علم نفس النمو

دكتور
محمد محمود هليل

الناشر
مكتبة دار العلم بالفيوم
حي الجامعة – شارع حورس
ت : ٠٨٤٦٣٤٥٨١٣



إهداء

إلى كل روح طيبة ، خلقها الله ثم قدّر لها أن تلتقي بروحي في الحياة الدنيا ، فحدث التعارف ، وتم التآلف ، وصار عِشقاً يُحيِّ الحياة ، ولا غنى عنه إلا بفقد الحياة ...

إلى كل روح طيبة فارقت دُنيانا وحياتنا المؤقتة لتسبقنا إلى العالم الآخر ، فالحياة الباقية والخلود الدائم .

إلى روح **والداي** .. سبب وجودي في الحياة ....

روح **أمي** الطيبة التي أصّلت فيَّ الجِدَ ودفعتني إلى طلب العلم .

روح **أبي** المعطَاء الذي كدّ وتَعِبَ ليُهيء لي مُناخ التفوق والتقدم .

إلى روح ولدي " **محمود** "

نور عيني ، فلذة كبدي ، ثمرة فؤادي ، فرحتي وامتدادي ، الشاب البار ، شهيد العلم بإذن الله .

إلى روح **أخوَيّ** المخلِصَين الذَين سعدا لسعادتي وشقيا لشقائي ...

روح الشقيق "**الصغير**" فقد أخلص الحب لي والحرص عليّ .

روح الشقيق " **أ. كـريم** " فقد عاش لي أباً وأخاً ، وصديقاً وفياً ، قائماً على شئوني ، مدبراً أموري ..

رحمنا الله ورحمهم ، وجمعنا معهم في جنان الخلد مع النبيين والصديقين والشهداء وحسن أولئك رفيقاً .



بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم :

إلى إخواني طلاب التربية ، معلمي الغد وآباء المستقبل ...

أقدم بين أيديكم هذا العمل العلمي ، آملاً أن تستفيدوا منه بما ينفعكم على المستويين المهني والشخصي .

فالمهنة تتطلب منكم التزود بهذا القدر من المعرفة - على الأقل - حول العميل في الميدان العملي - التلميذ - حتى يتسنى لكم أداء الرسالة على الوجه الأحسن .

وعلى الجانب الشخصي ، فإن الإحساس الأبوي الذي يتولد فيكم ، يتطلب منكم الفهم الكامل والوعي التام بكل ما يؤثر - سلباً أو إيجاباً - في فلذات أكبادكم ، اتقاء لشرور الجهل بهذه النواحي ، وتفادياً للوقوع في مشكلات قد يصعب التخلص منها .

والله الموفق

دكتور

محمد محمود هليل



الفهرس

الباب الأول

سيكولوجية النمو

الفصـــل الأول

مقدمة :

بسم الله الرحمن الرحيم

من سورة النحل الآية (٧٠) :

قال الله تعالى : (وَاللّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْ لاَ يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئاً إِنَّ اللّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ)

من سورة الحج الآية (٥) :

قال الله تعالى : (يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّـــن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُــمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاء إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّى وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئاً وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاء اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنبَتَتْ مِـــن كُـــلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ)

من سورة المؤمنون الآيات من (١٢) إلى (١٤) :

قال الله تعالى : (وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ{١٢} ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَــةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ{١٣} ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَاماً فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْماً ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقـــاً آخَـــرَ فَتَبَـــارَكَ اللَّـــهُ أَحْسَـــنُ الْخَالِقِينَ{١٤})

من سورة الروم الآية (٥٤) :

قال الله تعالى : (اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُـــمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفاً وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ)

من سورة غافر الآية (٦٧) :

قال الله تعالى : (هُوَ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخاً وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّى مِن قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلاً مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ)

(صدق الله العظيم)

لقد أوضح القرآن الكريم ، ثم أكد العلم بعد ذلك أن النمو يمثل مراحل مختلفة ، متتابعة ومتصلة ، وتؤثر كل مرحلة منها في المرحلة التي تليها ، كما تتأثر بسابقتها . ومن الثابت أنه لا توجد فترات زمنية محددة تفصل بين مرحلة وأخرى ، بمعنى أنه لا يوجد عمر زمني معين يبدأ عنده مرحلة ما أو ينتهي عنده مرحلة من المراحل ، والسبب في ذلك هو مبدأ الفروق الفردية الذي نسلم به في ميدان علم النفس ، ومن هنا حاول العلماء تحديد ملامح عامة أو خصائص تميز كل مرحلة عن سواها في ضوء المتوسط العام .

<u>معنى النمو النفسي :</u>

يقصد بالنمو لغوياً الزيادة ، وقد لا يختلف معنى النمو في علم النفس عنه في اللغة ، فالنمو النفسي هو الزيادة التي تحدث للكائن الحي منذ بدء تكوينه في رحم الأم إلى أن تنتهي حياته مروراً بولادته ويفاعته وشبابه ورجولته وشيخوخته .

وعلم نفس النمو هو ذلك المجال الفرعي من علم النفس الذي يهتم بدراسة التغيرات التي تتم على مدى حياة الفرد Life Long Changes . مع ملاحظة أن هذه التغيرات تكون إيجابية منذ بدء التكوين في رحم الأم

حتى مرحلة الرشد ثم تبدأ بعد ذلك التغيرات السلبية ، أي الانحدار التدريجي حتى مرحلة الشيخوخة . لذا فإن النمو هنا يُقصد به التغيرات التـي تطـرأ على الكائن الحي منذ الإخصاب (التلقيح) وحتى نهاية حياته في الشيخوخة .

وتشمل هذه التغيـرات النـواحي الجسـمية والعقليـة والانفعاليـة والاجتماعية ، وينعكس أثر ذلك على جميع تصرفات وسلوكيات الكائن الحي في ضوء كل تغير يلحق به [1].

* وفي ضوء ما سبق ، فإن النمو النفسي يشير إلى نوعين من التغيرات :

أولهما : التغيرات العضوية :

ويقصد بها التغيرات الجسمية المتعلقة بشـكل الجسـم والأعضـاء الظاهرة وحجمها . وكذلك التغيرات الفسيولوجية الداخلية والتي تتعلق بالغدد والأجهزة الداخلية في الجسم التي لا ترى وإنما تظهر آثارها على الأعضاء الظاهرة .

ثانيهما : التغيرات الوظيفية :

وتتعلق بالوظائف النفسية والعقلية للكائن الحي وهي بـدورها تتـأثر بدرجة نضج الكائن ، ومرحلة النضج التي يمر بها أيضاً . وترتبط التغيرات الوظيفية إلى حد ما بالتغيرات العضوية .

أهمية دراسة علم نفس النمو :

لقد اهتم الكتاب والفلاسفة على مر العصور بملاحظـة ، ورصـد ، وتحليل مظاهر النمو عند الطفل ، ومع التقدم العلمي الهائل وحيـث الدقـة

---

(١) محمد عماد الدين إسماعيل "الطفل من الحمل إلى الرشد" جـ١ ، دار القلم ، الكويت ، ١٩٨٩ ، ص٣٠ .

والتقنين والأساليب الإحصائية المتقدمة ، وظهور نظريات نفسية في العصر الحديث تهتم بديناميات النمو لدى الطفل (مثل نظرية التحليل النفسي . وغيرها ...) تحددت ملامح ذلك الفرع الجديد من علم النفس وهو ما يعرف بعلم "النمو النفسي" أو "علم نفس النمو" . وقد اقتصر هذا الفرع من علم النفس في بدايته على ميدان الطفولة ، ثم امتد اهتمامه إلى ميدان المراهقة والرشد والشيخوخة.

وتكمن أهمية دراسة علم نفس النمو في شموليته وتعمقه عند التصدي بالدراسة لكافة سلوك الأفراد في مراحل أعمارهم المختلفة بهدف فهم هذا السلوك وتفسيره والتنبؤ به ، وإمكانية ضبطه والتحكم فيه ، وبذلك يتسنى للفرد أن يهيئ نفسه للمتغيرات التي تقابله في مراحل عمره المختلفة .

*** وتتجلى الأهمية العلمية لدراسة علم نفس النمو في ضوء ما يلي :**

أولاً : فهم الطفل :

يستطيع الباحث من خلال البحث المنظم للنمو النفسي والتوافق الاجتماعي أن يقف على ما هو "عادي" بالنسبة للطفل عند سن معينة ، وبالتالي يتمكن من تقويم أي طفل ، فيعرف ما إذا كان الطفل يتقدم ويتحسن كما ينبغي له ، وهل هو متوسط أو دون المتوسط في هذه الناحية أو تلك ؟ كما أن دراسة علم نفس النمو توضح ما للطفل من نواح وراثية وتكوين جسمي وما يتم بداخله من عمليات بيولوجية وكيميائية وفسيولوجية ، وما يتعرض له من قوى البيئة ، وهذه النواحي جميعها تؤثر في نموه الجسمي والعقلي وفي صحته النفسية وتكيفه الاجتماعي . ومن هنا فإن فهم هذه العوامل وعلاقة كل منها بالآخر يساعد على حل أنواع المشكلات السلوكية

التي تأتي بالأطفال إلى محاكم الأحداث ، ومؤسسات الرعايـــة الاجتماعيـــة وإلى العيادات الطبية النفسية .

ثانياً : فهم سلوك الراشدين :

تكشف البيانات الإكلينيكية المستمدة من تواريخ الحـــالات الخاصـــة بالمجرمين والمرضى في العيادات النفسية والمستشفيات العقلية ، تكشف لنا أن سوء التوافق الشخصي والاجتماعي الذي يشيع بين الكبار يرجـــع غالبـــاً إلى الظروف السيئة التي لاقاها الفرد في طفولته ، وأكـــد ذلـــك "ســـيجموند فرويد" أبو التحليل النفسي من خلال تحليلاته النفاذة لمرضـــاه وهـــو بـــذلك أوضح صدق القول المشهور "الطفل أب للرجل" أو "الطفل أبو الراشد" .

فهناك خصائص هامة لشخصية الفرد الراشد العـــادي ترجـــع إلـــى عوامل معينة في حياته المبكرة ، فقد يكون الشاب خجـــولاً انســـحابياً ، أو مقداماً ، كريماً أو بخيلاً ، كسولاً أو طموحاً ، متوتراً أو متزناً ، عدوانياً أو ودوداً ، مستقلاً أو معتمداً على غيره ، وهذه خصائص ترجع إلى تاريخ نمو الشخصية بصفة عامة وإلى خبرات الطفولة بصفة خاصة .

ثالثاً : فهم المشكلات الاجتماعية :

حقيقة أن تأثير الطفولة متصل ومستمر ودائم ، ويظهر ذلك في بنـــاء وتكوين الشخصية في كل مراحلها . ونظرة إلى الصراعات القائمـــة بـــين الجماعات ، تشير إلى خلافات شخصية بين أعضاء هذه الجماعـــات طبقـــاً لبنية ومكون شخصية العضو المنتمي إلى الجماعة وإلى الظـــروف البيئيـــة الاجتماعية التي سلحته باتجاهات معينة جعلته يدرك على نحو مـــا وينفعـــل بأسلوب ما أمام ما يدركه ، ثم ينزع على نحو معين في ضوء انفعاله . هكذا

يتضح الأمر وتبرز الأهمية الخاصة لتاريخ نمو الشخصية ، وهو ما يرتكـز على دراسة النمو النفسي أو ما يسمى بعلم نفس النمو .

رابعاً : فهم المعلم لطلابه :

حيث تتطلب مهنة التدريس التزود بقدر كاف من دراسة علـم نفـس النمو لفهم وتفسير سلوك الطالب في الفصل وكذلك التنبـؤ بتصـرفاته فـي المستقبل وأيضاً إمكانية الضبط والتحكم في جميع ما يصـدر عنـد داخـل الفصل الدراسي . ليس في ذلك صعوبة حيث أن المعلم قد درس خصـائص ومبادئ وقواعد النمو وكذلك تعرف على مراحـل النمـو المختلفـة وأهـم متطلباتها .

خامساً : فهم الوالدين لطفلهما :

لاشك أن آباء اليوم الذين يفتقدون إلى ثقافة النمو النفسي هم بمثابـة أميين عند تفاعلهم مع أبنائهم . حيث أن الإحساس الأبوي الذي يتولـد فـي الآباء يتطلب منهم الفهم الكامل والوعي التام بكل ما يؤثر – سلباً أو إيجاباً– في فلذات أكبادهم ، وثمرات أفئدتهم ، اتقاءً لشرور الجهل بهذه النـواحي ، وتفادياً للوقوع في مشكلات قد يصعب التخلص منها .

سادساً : فهم الأخصائي/ المرشد/ المعالج النفسي للحالة :

يتطلب إعداد الأخصائي النفسي أو المرشد النفسي أو المعالج النفسي والطبيب النفسي ، وكل من يعمل في ميدان التوجيـه والإرشـاد والعـلاج النفسي أن يخصص جانب من جوانب الإعداد لدراسة علم نفس النمو حيـث يتسنى فهم وتفسير السلوك ، وذلك في ضوء خصـائص ومراحـل النمـو ومتطلباته في كل مرحلة ، ويسهل التشخيص ومعرفة الأسباب ، ومـن ثـم

استخدام فنيات علاج أكثر ملاءمة وأجدى سُبلاً للوصول إلى تحقيق الهــدف المنشود وهو تغيير السلوك وتعديله في الاتجاه الصحيح لدى الحالة .

خصائص النمو :

يخضع العلم ظواهر الدراسة لمنهج علمي بغية التوصل إلى قــوانين عامة تحكم هذه الظواهر ، وقد توصل العلماء من خلال دراساتهم لظــاهرة النمو إلى عدد من الخصائص التي تميز هذه الظاهرة ، وهي أن النمو :

– **عملية كلية** : تؤكد أن النمو يحدث للفرد ككل ، فلا يحدث لجانب واحــد دون الجوانب الأخرى ، أو لعضو دون الأعضاء الأخرى ، فلا ينمــو ذراع الفرد الأيمن فقط دون الأيسر ، أو ينمو عقله وتتجمد عواطفه .

– **عملية مســتمرة** : تشير إلى سلسلة من الحلقات التي يؤدي اكتمال حلقــة منها إلى ظهور الحلقة التالية ، وهكذا تستمر هذه السلسلة من التغيرات طول حياة الفرد ولا تتوقف ، شاملة الجوانب العضوية والنفســية ، وتتســم هــذه التغيرات بطابع البناء في المراحل الأولى من العمر ، بينما يغلــب عليهــا طابع الهدم في المراحل الأخيرة منه .

– **عملية داخلية** : تحدث داخل الفرد ، وتظهر آثار ذلك في شكل تغيــرات في الجانب الجسمي ، وتغيرات في ســلوك الفــرد ، وتتضــح فــي قيمــه الاجتماعية . والنمو من الداخل لا يعني أن النمو عملية داخليــة صــرفة لا تتأثر بعوامل خارجية ، وإنما تعني أن النمو عملية انبثاق قوى داخلية كامنة تتأثر بعوامل خارجية مختلفة ومتعددة.

– **عملية تسير من العام إلى الخاص ومن المجمل إلى المفصل** ، بمعنى أن الطفل يستجيب للموقف استجابة عامة بكليته ، ثم تبدأ أعضاء معينة بوظيفتها

إزاء المواقف لتغني عن الاستجابة بكليته . فالطفل يحرك جسمه ليلتقط شيئاً أمامه ثم يتعلم بعد ذلك كيف يحرك يديه فقط . وإذا أراد الطفل أن يلتفت إلى مصدر أحد الأصوات فهو يلتفت بكل جسمه ، ثم تتعدل حركته ويعرف كيف يدير رأسه ورقبته فقط دون بقية جسمه . أو انظر إلى الطفل حين يمشي في البداية ، تجد حركة غير منتظمة تشمل كل أجزاء جسمه وبعدها تأخذ الحركة شكلاً متسقاً لليدين والرجلين .

- **عملية تسير في اتجاهات طولية واتجاهات عرضية** ، تمثل محورين متعامدين ، يبدأ المحور الطولي من أعلى الرأس متجهاً إلى آخر القدم ، ويبدأ المحور العرضي من أعلى الصدر متجهاً إلى كل من اليد اليمنى واليد اليسرى . فالأجزاء العليا من جسم الجنين قبل الولادة تنمو قبل الأجزاء السفلى حيث ينمو الذراعان قبل الساقين ، وبعد الولادة نجد الطفل يتحكم في تحريك رأسه قبل أن يتحكم في تحريك يديه .

كذلك يبدأ النمو في المحور المستعرض باتجاه الساعدين فاليدين فالأصابع ، وعلى عكس ما سبق يكون الحال في عملية النمو التراجعي- أي المراحل المتأخرة من دورة حياة الفرد - حيث تأخذ العمليات النفسية والحيوية اتجاهات عكسية فتقل السيطرة على حركات الساقين قبل أن تقل السيطرة على حركات الرأس ، كما يضعف التحكم في الأصابع قبل أن تضعف راحة اليد .

- **عملية واحدة ، مستمرة وعامة** ، ومع ذلك فهي تنتظم في دورات خاصة في نفس الوقت ، وعلى سبيل المثال توجد دورة خاصة بالنمو الانفعالي ، وأخرى خاصة بالنمو العقلي ، وهكذا ... وهذه الدورات الخاصة يتأثر كل منها بالأخرى ، وإن كانت كل منها مستقلة عن الأخرى ، ومن هنا يتأثر

النمو العقلي بالنمو الجسمي ، ويتأثر النمو الانفعالي أو الاجتماعي بالنمو العقلي ، وهكذا ...

- **ترتبط دوراته فيما بينها ارتباطاً إيجابياً** ، الأمر الذي يجعل عملية النمو تسير في اتجاه واحد بالنسبة لكل الدورات سواء كان ذلك في مراحل البناء أو في مرحلة الهدم .
- **تكاد تكون سرعته واحدة في جميع دوراته المختلفة** ، فالطفل الذي ينمو ذكاؤه بمعدل أعلى من المتوسط نتوقع أن نموه الجسمي سيكون أعلى من المتوسط أيضاً ، والعكس صحيح ، فقد يكون التأخر في أحد المهارات الحركية كالمشي فعلاً دليلاً على التأخر في قدراته العقلية .
- **توجد فترة حرجة لكل مرحلة نمو** هي الأنسب لعملية الاكتساب والتعلم .
- **توجد فروق بين الجنسين (ذكور/ إناث) في عملية النمو** .
- **توجد فروق بين أفراد الجنس الواحد** في عملية النمو .

مراحل النمو :

تشمل فترة النمو التي نقصدها بالدراسة هنا ، تلك الفترة الواقعة بين لحظة الإخصاب – تلقيح البويضة – ونهاية حياة الفرد في شيخوخته ، وتتضمن هذه الفترة سلسلة من الحلقات المتتابعة تنطوي على دورات خاصة تشمل جميع جوانب شخصية الفرد .

ولما كانت فترة النمو بحلقاتها المتتابعة ، وبدوراتها الخاصة لكل جانب من جوانب الشخصية ، تمثل صعوبة عند التعرض لدراسة ما بها من العمليات المعقدة المتعددة الجوانب والمتشابكة الأطراف دفعة واحدة (دراسة كلية).

هنا .. فضل العلماء تقسيم هذه الفترة إلى مراحل ، تمثل كل مرحلة منها وحدة ، لها مميزاتها وخصائصها .

جدير بالذكر ، أن هذا التقسيم مصطنع لتسهيل عملية الدراسة فقط ، فواقع الحياة النفسية لا يخضع للتقسيم [1]. حيث لا يمكن اتخاذ سن معينة كبداية أو نهاية لمرحلة ما من مراحل النمو النفسي ، وإنما يمكن القول أن الانتقال من مرحلة إلى أخرى تشبه من ينتقل من منطقة إلى أخرى يفصلهما تخوم وليست حدود ، الأمر الذي يحتاج إلى فترة انتقالية تختفي فيها خصائص مرحلة سابقة لتحل محلها خصائص المرحلة التالية، ويذكرنا هذا بتقسيم السنة إلى فصول جغرافية ، فأنت لا تشعر بفارق في درجة الحرارة بين آخر يوم في الصيف وأول يوم في الخريف بالرغم من اتخاذ يوم محدد (جغرافياً) واعتباره بداية أو نهاية لفصل من تلك الفصول .

وتوجد عدة تقسيمات لمراحل النمو النفسي ، تعتمد كل منها على أسس معينة ، ومن هذه التقسيمات ، التقسيم الذي يقوم على الأسس التربوية التعليمية ، حيث تقسم فترة النمو حسب المراحل الدراسية . فتقابل كل مرحلة دراسية ، مرحلة نمو نفسي تناسبها .

ويوجد التقسيم الذي يعتمد على أسس اجتماعية ، وإن كان هذا التقسيم غير شامل ، فهو يقوم على اللعب . ومشاركة الطفل لغيره أثناء لعبه كمؤشر لدرجة نضجه اجتماعياً وانفعالياً [2].

وهناك التقسيم الذي يقوم على الأسس العضوية البيولوجية وهي بدورها تعتمد على إفرازات الغدد.

---

(١) أحمد زكي صالح "علم النفس التربوي" القاهرة – النهضة المصرية ، ١٩٦٦، ص٧٩ .

(٢) فؤاد البهي السيد "الأسس النفسية للنمو – القاهرة – دار الفكر العربي – ١٩٧٥ ، ص٨٣ .

** ونورد فيما يلي هذا التقسيم الأخير لمراحل النمو والذي أوردته إليزابيث هيرلوك[1] :

١- **ما قبل الميلاد** : وتمتد من بداية التلقيح حتى الولادة ، ومدتها ٢٨٠ يوماً تقريباً .

٢- **مرحلة المهد** : ومدتها أسبوعين بعد الولادة مباشرة .

٣- **مرحلة الرضاعة** : وتبدأ من نهاية الأسبوع الثاني حتى نهاية السنة الثانية .

٤- **مرحلة الطفولة المبكرة** : وتبدأ من نهاية السنة الثانية حتى نهاية السنة السادسة .

٥- **مرحلة الطفولة المتأخرة** : وتبدأ بنهاية السنة السادسة وتمتد إلى بداية البلوغ .

٦- **مرحلة البلوغ** : وفيها يختلف الذكور عن الإناث من حيث نقطة البداية، حيث تمتد من (١٠- ١٣ للإناث) ، ومن (١٢- ١٤ للذكور) تقريباً .

٧- **مرحلة المراهقة المبكرة** : وتبدأ من سن (١٣) للإناث أو (١٤) للذكور وتمتد حتى سن (١٧) .

٨- **مرحلة المراهقة المتأخرة** : وتبدأ من سن (١٧) وتمتد حتى بداية سن الرشد وهو سن (٢١) .

٩- **مرحلة الرشد** : وتبدأ من سن (٢١) حتى سن (٤٠) .

١٠- **مرحلة وسط العمر** : وتبدأ من سن (٤٠) وتمتد حتى سن (٦٠) سنة .

(1) Hurlock, E. Developmental Psychology, Mc- Graw Hill, New Delhi: 1986, P. 12.

١١- **مرحلة الشيخوخة** : وتبدأ من سن (٦٠) وتمتد إلى نهاية العمر [1].

مطالب النمو :

مفهوم مطالب النمو Developmental Tasks مفهوم حـديث فـي علم نفس النمو ، ويرجع إلى أوائل الخمسينات من القرن العشرين ، وقصـد به "هافرجست" Havgerest الحاجة التي تظهر في كل فترة زمنية من حياة الإنسان ، والتي إذا نجح في إشباعها شعر بالسعادة ، والعكس صحيح ، بـل إن عدم إشباع إحداهما يؤثر قطعاً على إمكانيـة إشـباع بـاقي المطالـب الأخرى، أو يؤثر على السعادة بها إذا تحققت .

** ونقدم فيما يلي أهم مطالب النمو الأساسية لكل مرحلة من مراحل العمر، في ضوء ما ذكرته "هيرلوك" Hurlock, E [2] .

مطالب النمو في المهد والطفولة المبكرة : من الميلاد حتى سن ٦ سنوات:

* تعلم (الأكل ، المشي ، الكلام ، ضبط عمليتي التبول والإخراج ، الفروق الجنسية) .
* الوصول إلى درجة الاتزان العصبي والفسيولوجي .
* تكوين علاقات اجتماعية عاطفية تربط الطفل بأبويه وأخوته وبالآخرين .
* تمييز الصواب والخطأ ، والخير والشر ، وتكوين الضمير .

(1) Hurlock, E. Developmental Psychology, Mc- Graw Hill, New Delhi: 1986, PP. 14 - 16.
(2) Ibid, PP. 14 - 16.

مطالب النمو في الطفولة المتأخرة : من ٦ سنوات حتى ١٢ سنة :

- تعلم المشاركة في الألعاب الجماعية المختلفة .
- تعلم المهارات الأساسية للقراءة والكتابة والحساب .
- تكوين مفاهيم ومدركات خاصة بالحياة اليومية .
- تكوين اتجاه عام عن النفس ككائن حي ينمو .
- تعلم الفرد كيف يكون صداقات مع من هم في مثل سنه .
- أن يفهم الفرد دوره في الحياة في ضوء التنميط الجنسي .
- اكتساب قيم خلقية ومعايير سلوكية ، وتكوين الضمير .
- تكوين اتجاهات نحو المؤسسات الاجتماعية ، والجماعات ، والتجمعـــات البشرية المختلفة .

مطالب النمو في البلوغ والمراهقة : من سن ١٢ حتى ٢١ سنة :

- أن يتقبل الفرد التغيرات التي تطرأ على جسمه نتيجة نموه .
- أن يتمكن الفرد من تكوين صداقات جديدة وعلاقات مع كل من الجنسين .
- الاستقلال عن الوالدين وعن الكبار عاطفياً ومالياً .
- المشاركة الاجتماعية والتفاعل مع الجماعة .
- التهيؤ لاختيار مهنة أو حرفة وتقبلها .
- الشعور بالولاء والانتماء للوطن .
- الاستعداد للزواج وتكوين أسرة وتحمل المسئولية الاجتماعية .

مطالب نمو مرحلة الرشد المبكر : من سن ٢١ سنة حتى سن ٤٠ سنة :

- الالتحاق بعمل في مهنة ما يختارها الفرد بنفسه لنفسه .

* اختيار زوج ، أو زوجة ، وتكوين أسرة .
* تحمل مسئولية الأسرة وتربية الأولاد ، وإدارة المنزل .
* تكوين فلسفة خاصة بالفرد في حياته .

مطالب نمو مرحلة وسط العمر : من سن ٤٠ حتى سن ٦٠ :

* تحقيق مستوى اجتماعي واقتصادي مناسبين .
* توطيد العلاقة القائمة بين الزوجين على أساس من الثقة والتفاهم والتقدير والحب .
* القدرة على التكيف للتغيرات الجسمية والفسيولوجية التي تحدث للفرد في هذه المرحلة (وخاصة الزوجات).
* حسن رعاية ومعاملة الآباء والشيوخ .

مطالب نمو مرحلة الشيخوخة : من سن ٦٠ حتى نهاية العمر :

* تقبل المتاعب الصحية الناتجة عن التدهور الجسمي .
* تقبل الإحالة إلى المعاش والتكيف مع نقص الموارد المالية .
* التكيف مع ظروف الحياة الطارئة (خاصة عند وفاة الزوج أو الزوجة أو فقد عزيز) .
* مزاولة نشاط يلائم تلك المرحلة العمرية .
* تقبل مساعدة الآخرين ، أو قيام الغير بالرعاية .

ويرى بعض علماء النفس [1] ، أن مطالب النمو يجب أن تصاغ على نحو يفيد في مجال التربية ، وحتى يوفق رجال التربية والمشـــرفين علـــى

(١) أحمد زكي صالح : علم النفس التربوي ، النهضة المصرية ، ١٩٦٦، ص ص٨٤ : ٨٧

التعليم بين مطالب النمو لكل جانب من جوانبه – كل في مرحلته العمرية – وبين الأهداف التربوية ، أي تحدد مطالب النمو الجسمي كجانب مستقل ، وتحدد مطالب النمو العقلي كجانب آخر ، وتحدد مطالب النمو الانفعالي كجانب وهكذا ...

** جدير بالذكر أن مطالب النمو – السابق ذكرها – تحددت في ضوء احتياجات الأفراد بشكل عام ، وقد تكون لكل فرد مطالب نمو خاصة به فقط، تحددها متغيرات تلحق به دون الآخرين ، ويرجع اختلاف تحديد هذه المطالب إلى ما يلي :

* مطلب معمم يخص كل الأفراد (مثل إشباع مطلب الغريزة الجنسية) وهذا المطلب يفرضه التاريخ التطوري العضوي للفرد .
* مطلب يخص مجموعة دون الأخرى ، وهذا المطلب يتوقف على نوع البيئة ، ومستوى ثقافة الوسط الذي يعيشه الفرد .
* مطلب خاص بالفرد دون غيره ، وهذا المطلب يرتبط بطموحات الفرد .

الفصل الثاني

العوامل التي تؤثر في عملية النمو

تتأثر عملية النمو بعد عوامل ، نذكر أهمها :

* عامل الوراثة ، ويقصد به ما ينتقل إلى الوليد من والديه وأجداده .
* الغدد الصماء وما تفرزه من هرمونات .
* التغذية ، ويقصد به ما يحصل عليه الفرد من غذاء كماً ونوعاً .
* البيئة الاجتماعية وما تحمله من تغيرات ثقافية وتأثيراتها في الفرد .

وفيما يلي تناول لكل من هذه العوامل بشيء من التفصيل :

أولاً : عامل الوراثة :

تبدأ العوامل الوراثية عملها منذ لحظة الإخصاب ، أي عندما ينفذ الحيوان المنوي الذكري جدار البويضة الأنثوية ، حيث تتدلق منه جسيمات دقيقة عددها ٢٣ تعرف بالصبغيات أو الكروموزومات ، كذلك تتهشم نواة البويضة لينطلق منها عدد ٢٣ من هذه الصبغيات أو الكروموزومات وهي تركيبات أشبه بالخيوط توصف بأنها ناقلة للوراثة .

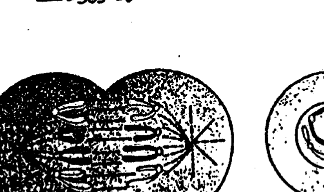
وعند التقاء هذه الكروموزومات ومجموعها ٤٦ ، تتجمع أزواجاً أزواجاً مكونة من ٢٣ زوجاً ، مصطفة كل زوج معاً ، بالرغم من أن كلاً منها تحمل رسائل وراثية مختلفة .

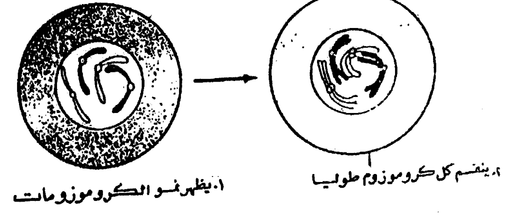
الوراثة مع بداية التكوين :

ويتكون الكروموزوم من مجموعة من "الجينات" أو الموروثات (وهي أصغر وحدات الوراثة) ويبلغ عدد هذه الجينات ٤٤٠٠٠ (أربعة وأربعين ألفاً) في كل زوج من الكروموزومات ، وبذلك يصل عدد الجينات في الـ ٢٣ زوج من الكروموزومات حوالي مليون .

شكل ١

الثلاثة والعشرون زوجاً من الكروموزومات فى الذكر والأنثى مصطفة فى أزواج . لاحظ أن الزوج رقم ٢٣ يختلف فى الذكر عنه فى الأنثى . ففى الأنثى (الأعلى) يكون مكوناً من XX أما فى الذكر (الأسفل) فيكون مكوناً من XY







١.يظهر نمو الكروموزومات
٢. ينقسم كل كروموزوم طوليا
٣.تنقسم الخلية الى جزئين ، في كل منهما ٤٦ كروموزوم
٤. تتكون خليتان متماثلتان من الخلية الواحدة التي انقسمتا عنها.

الشكل ٢

جدير بالذكر أن كل جين يحمل رسالة وراثية مختلفة ، ومن مجموع هذه الرسائل تتكون الشفرة الوراثية الكلية للفرد ، وحيث أن الإنسان يــرث ٢٣ زوجاً من الكروموزومات من الأبوين (عند الإخصاب) وحيث أن كــل كروموزوم يحتوي على آلاف الجينات التي يمكن أن يعاد تصنيفها بطريقــة عشوائية عند اتحاد الخليتين فمن هنا يحتمــل أن يصــل عــدد التشــكيلات للجينات في هذا الوضع الجديد إلى ملايين الملايين ، فما بالك إذا علمت أن رحم الأنثى يدخله عند الجماع من الحيوانات المنوية عدد يتراوح بين ٥٠ ، ٥٠٠ مليون ، ويختلف جميعها وراثياً ، ومن المعلوم أن واحداً فقط من هذه الحيوانات هو الذي يخصب البويضة ، ومجمل القول أن عــدد التشــكيلات الممكنة للجينات التي يرث الطفل تشكيلاً من بينها عن والديه مباشرة يصبح خارج نطاق ما يتصوره العقل البشري .

.. جدير بالذكر أنه عند الإخصاب تتزامل الكروموزومات التي تصل مــن الأب مع مثيلاتها من كروموزومات الأم (أي كل مع ما يناسبه) ، وعلى ٢٢ زوج من هذه الكروموزومات المتزاملة (من بين الــ٢٣) تقع مسئولية تحديد الوراثة في جميع النواحي ، ما عدا ناحية الجنس (ذكر / أنثى) فيختص بــه الزوج المتبقي من الكروموزومات .

ويوجد من بين الجينات المختصــة بتحديــد الخصــائص الوراثيــة (الــ٢٢ زوج) ما يكون "مسيطراً" والآخر "متنحياً" فيتغلب الأول على الثاني ويصبح هو الذي يتحكم في خصائص الفرد في هذه الناحيــة (ســواء لــون العينين – أو لون الشعر – .. الخ) .

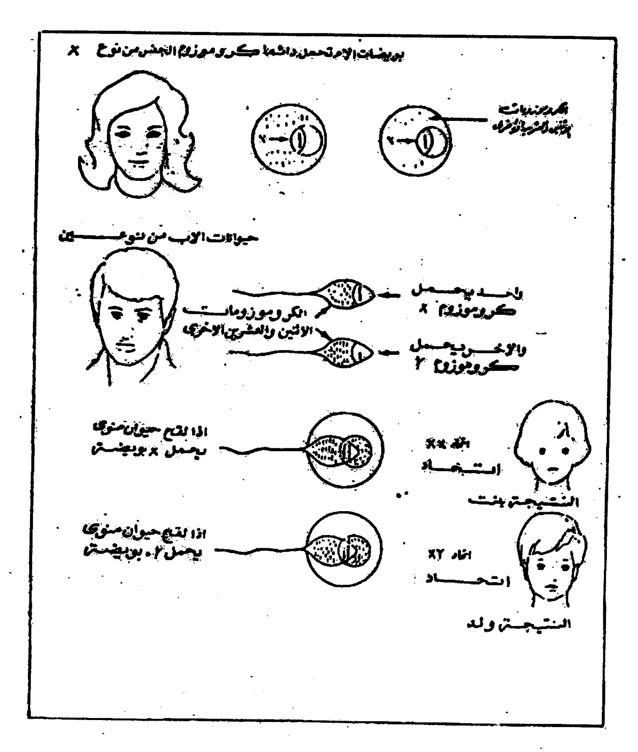
تحديد جنس الوليد :

وعودة إلى الزوج رقم ٢٣ من الكروموزومـــات، والخـــاص بتحديـــد جنس المولود ، فإن ما يأتي منها عـــن طريـــق الأب يحمـــل زوجـــاً مـــن الصبغيات أحدهما X والآخر Y ، وأما صبغيات الأم (المماثلة) تكون مـــن نوع واحد فقط هو X فإذا ما حدث اتحاد بين X من الوالد مع X مـــن الأم كان جنس الوليد أنثى وإذا اتحد Y من الوالد مع X مـــن الأم كـــان جـــنس الوليد ذكر . أي أن الأم ليست مسئولة عن تحديد جنس الوليد ولكن يرجـــع ذلك إلى الوالد .

ما يرثه الوليد من الوالدين :

لا يقتصر عمل الكروموزومات من نوع (X ، Y) على تحديد جنس الوليد فحسب ، بل إنها تحدد أيضاً الجوانب الوراثية المرتبطة بالجنس .

ويفيد علم الوراثة بأن الوليد لا يرث صفات محددة مـــن الوالـــدين ، وأخرى من الأجداد ، وقد أمكن لهذا العلم تحديد نسبة ما يرثه الوليـــد مـــن والديه وما يرثه من أجداده من الجيل الأول ، وما يرثه من أجداده من الجيل الثاني وهكذا ، فالوليد يرث من والديه ٢/١ (نصف) ما يرث من مجمـــوع الصفات الوراثية التي انتقلت إليه . ويرث من أجداده من الجيل الأول ٤/١ (ربع) ما يرث ، ويرث من أجداده من الجيل الثاني ٨/١ (ثمن) مـــا يـــرث وهكذا .. فهذه النسبة تتوالى في الانقسام من جيل إلى جيل ، وهي تخضـــع لقوانين الوراثة التي أوضحها "جريجور ماندل" . ونؤكد أن كل منـــا يـــرث نصف ما يرثه من والديه ، ولا يرث ما يرثه أخوه من الصـــفات بعينهـــا ، وإلا ما كانت الفروق الفردية .



شكل (٣)

يبين كيف يتحدد جنس الجنين

دور الوراثة في نقل العيوب الخلقية :

ويبرز هذا الدور وهو ما يعرف "بالخلل الوراثي" من خلال عدة طرق لعل من بينها وجود جينات متنحية على الكروموزوم (X) ، أو من خلال تزاوج الجينات المتنحية على الـ (٢٢) زوجاً من الكروموزومات التي لا ترتبط بالجنس كوراثة بياض الشعر أو لون البشرة . وقد يأتي أيضاً ذلك "الخلل الوراثي" لغياب كروموزوم بالمرة أو جزء منه ، أو لزيادة كروموزوم عن العدد المقرر وهكذا ...

وينتج عن كل نوع من أنواع الخلل الوراثي نتائج طبية وسيكولوجية بالغة الأثر بالنسبة لمن يلحق بهم هذا الخلل من الوالدين ، أو لذرياتهم ، وتتدرج خطورة هذه النتائج بداية من العمى اللوني إلى اضطرابات تسبب الموت بعد الولادة ، أو التعجيل بالوفاة حتى في أثناء الحمل فيحدث الإجهاض .

**** وقد أمكن تصنيف العيوب الوراثية في ضوء النتائج التي تترتب عليها كما يلي [١]:**

١- عيوب خلقية شديدة تسبب الوفاة المبكرة :

وقد يظهر ذلك في العيب الوراثي في المرض المسمى تاي – ساكس (Tay- Saks) الناتج عن وجود جينين متنحيين ، وإذا كان الوالدان يحملان هذه الصفة المتنحية ، تكون احتمالية إنجاب طفل لهما بهذا المرض تمثل نسبة ٢٥% . وهذا المرض عبارة عن اضطراب أيضي ينجم عنه تراكم لمواد في المخ والتي تفسد بدورها أنسجة الجهاز العصبي والمخ وتكون

(١) محمد عماد الدين إسماعيل "الطفل من الحمل إلى الرشد" جـ١ ، دار القلم ، الكويت ، ١٩٨٩ ، ص٨٧ .

النتيجة المحققة هي : التخلف العقلي والعجز الحركي والتشنجات ، إضافة إلى العمى ، ثم يموت الطفل في الثالثة أو الرابعة من العمر .

٢- عيوب خلقية مزمنة مع بقاء فرصة الحياة :

وينتج هذا العيب عندما ينضم كروموزوم إضافي إلى الزوج رقم (٢١) فيصبح بذلك ثلاثة كروموزومات بدلاً من اثنين . وهذا الخلل الوراثي ينتج عنه ما يسمى بمرض "المغولية Mongolism " ويؤدي إلى عيوب مزمنة بالقلب والعينين والعظام ، ويموت أطفال هذا المرض في سن مبكر من حياتهم ، وإذا أفلح علاج هؤلاء الأطفال لإطالة حياتهم إلى حد ما ، فإن الفشل المؤكد يكون في علاج التخلف العقلي الذي يولدون به .

٣- عيوب خلقية يمكن علاجها دون منع تكرارها في شكل نوبات حادة :

ويتمثل هذا العيب الوراثي في أحد أمراض الدم المزمنة ، وينتج عنه أزمات بسبب عدم تدفق الدم في الشعيرات الدموية محدثاً بذلك آلاماً حادة وتلفاً للأنسجة ، إن لم تعالج على الفور ، ويحدث هذا كله من جراء التغيير في تركيب وشكل كرات الدم الحمراء ، وقد يحدث هذا المرض في الغالب للأطفال الذين أصيب أجدادهم بمرض الملاريا .

٤- عيوب خلقية قابلة للشفاء مع تحسين الأعراض :

ويتمثل هذا العيب في وجود خلل أيضي ، عند الأطفال المصابين بهذا المرض ، حيث لا يتمكنوا من هضم بعض المواد البروتينية ، ومن ثم يصبح لبن الم ساماً بدلاً من أن يكون مغذياً ، وتترسب هذه السموم في خلايا المخ ، وعلى هذا الأساس يحدث التخلف العقلي تدريجياً ، وقد تظهر أعراض أخرى مصاحبة كالنشاط الزائد وعدم الاستقرار .

هكذا نجد أن عيوباً بنائية معينة – أو أمراضاً معينة – يترتب عليها بشكل مباشر أو غير مباشر نمو صفة مثل التخلف العقلي أو بعض الصفات السلوكية الأخرى ، ويرجع السبب الأول في حدوث ذلك كله إلى عامل الوراثة .

وظائف الوراثة :

إذا نظرت وتأملت في أسرة مجاورة لك ، أو قريبة منك ، فلاحظ الوالدين إذا كانا يتصفان بنسبة عالية من صفة ما (الذكاء مثلاً) فستجد نسلهما متصفاً بنسبة عالية من نفس الصفة ، ولكن بدرجة أقل مما كان يتصف به الوالدان ، وتأخذ هذه النسبة في الانخفاض من جيل إلى جيل حتى تصل إلى المتوسط العام. أما إذا كان الوالدان يتصفان بنسبة ضئيلة من هذه الصفة (الذكاء كما قلنا سابقاً) فإنك تجد أن نسلهما يتصف بنسبة أعلى من الوالدين في هذه الصفة ، وإن كانت أقل من المتوسط العام ، وتظل هذه النسبة ترتفع من جيل إلى جيل حتى تصل إلى المتوسط العام ، وبالطبع ينسحب هذا القانون الوراثي على كل الصفات والخصائص الوراثية (العقلية– الجسمية – الانفعالية ... الخ) .

*** ومما سبق فإن أهم وظائف الوراثة يتمثل فيما يلي :**

- إحداث التوازن في حياة الإنسان بشكل عام .
- الحفاظ على الصفات العامة للنوع بنقلها من جيل إلى آخر .
- العمل على احتفاظ كل سلالة بصفاتها وخصائصها .

الهندسة الوراثية :

إن غاية العلم الآن ، وهدفه الأخير هو السيطرة والتحكم في العوامل الوراثية ، وضبطها والتأثير فيها ، وليس مجرد تقديم وصف لهذه العوامل وما ينجم عنها – كما كان سابقاً ، وقبل حدوث هذا التقدم العلمي الهائل . فقد حققت البحوث العلمية في مجال الميكربيولوجي تقدماً مذهلاً بتعرفها على كيفية انتقال الصفات الوراثية من جيل إلى آخر ، بل وتمكنت من التأثير على هذه الصفات الوراثية عند انتقالها ، وعرف فرع جديد في العلوم البيولوجية له من الخطورة والأهمية ما يجعل الإنسان ينتظر غداً كريماً مشرقاً إن هو أحسن استخدامه ، ذلك العلم هو ما يسمى بالهندسة الوراثية .

وفي ضوء هذا العلم ، لا يستبعد – في المستقبل القريب – أن يتحكم الآباء في صفات وخصائص معينة يغبون في نقلها لأبنائهم دون غيرها ، حيث يمكن إنجاب وليد يتمتع بلياقة بدنية وتفوق رياضي ، وضمان نجوميته وتألقه في ساحة الملاعب ، بل وربما يمكن التحكم في إعداد ذلك الوليد لإحراز نصر في دورة أوليمبية يتم تحديدها مسبقاً ، وفي لعبة معينة ، وفقاً لرغبات الآباء وهنا سوف تتعدد الرغبات والآمال في انتظار مواليد جدد يحدد الآباء مسبقاً خصائصهم في أي جانب من الجوانب التي يرغبون التأكيد عليها دون غيرها .

لقد أصبح للهندسة الوراثية إمكاناتها الضخمة إيجاباً وسلباً ، مما أثار ردود الفعل عند السلطات ، فهبت على الفور تصدر التشريعات التي تنظم البحوث في هذا المجال ، تجنباً لحدوث مآسي للإنسان ، خاصة وأن هذا العلم له دلالته العلمية والعملية في عملية السيطرة على الوراثة ، فكما أمكنه استخدام ذلك في أغراض طبية وإنسانية لتخليق كائنات تقضي على أمراض

مستعصية ، فالأمر كذلك يمكن إنتاج كائنات تسبب من الكوارث ما يقضـــي على البشرية جمعاء [١].

ثانياً : عامل الغدد وإفرازاتها :

الغدد عبارة عن أعضاء من جسم الإنسان توجـد بداخلـه ، وهـذه الأعضاء لها غفرازات معينــة ، أو تركيبـات كيمائيــة Chemicals ذات طبيعة خاصة ، تسمى بالهرمونات Hermones ، وتختص وظائفها بتنظـيم عمليات النمو ، وبتنظيم وظائف الجسم المختلفة .

ونفرق بين نوعين من هذه الغدد ، يعرف أولها بالغدد القنوية وهـذه الغدد تجمع موادها من الدم ، ثم تصب إفرازاتها في الجســم عبــر قنــوات Ducts تمر داخل تجاويف الجسم أو تحت سطح الجلد . ومــن بــين هــذه الغدد، الغدة العرقية ، والغدة الدمعية ، والغدة اللعابية ، والغــدد المعديــة ، والبروستاتا ، البنكرياس ...

ويعرف النوع الثاني من هذه الغدد ، بالغدد اللاقنوية (الصماء) ومن خلال اسمها ، نعرف أن هذه الغدد تصب إفرازاتها مباشرة في الــدم (دون الحاجة إلى قنوات أو ممرات توصلها إلى أماكن عملها كما هو الحال فــي الغدد القنوية) ، فهي تجمع موادها من الدم ، وتضيف إليها بعض إفرازاتها ، فتحولها إلى مادة كيمائية ، يتم نقلها في الدم على الفور . وإفــرازات هــذه الغدد (الصماء) من أهم العوامل التي تؤثر في نمو الإنسان ، وفي صــحته الجسمية والنفسية ، على مختلف مراحل حياته ، فبالرغم مــن أن كمياتهــا

---

(١) محمد عماد الدين إسماعيل ، مرجع سابق ، ص٩٢ .

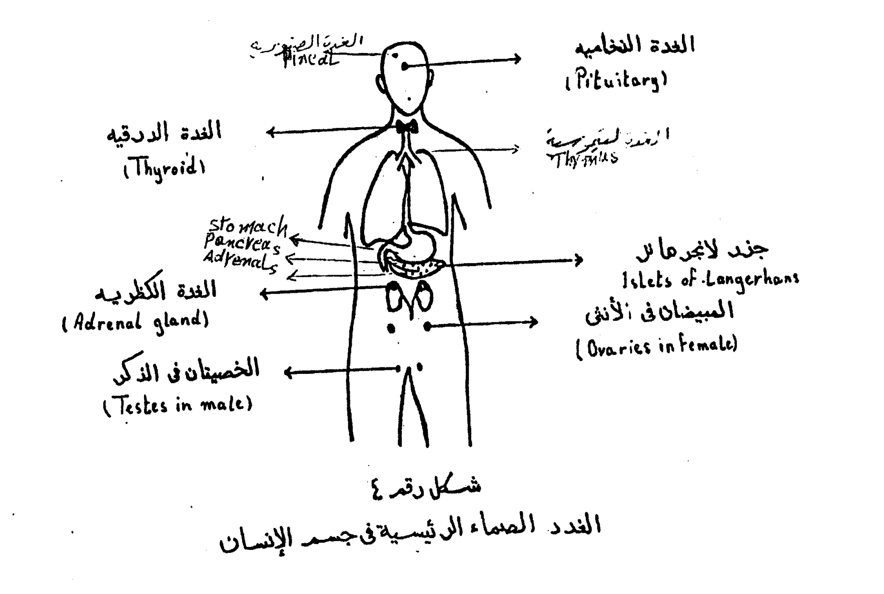
صغيرة ، إلا أن تأثيراتها بالغة فهي المسئولة عن تنظيم نمو أعضاء الجسم المختلفة ، وتطور الخصائص الجنسية Sexual Characteristics ، وكذلك ارتقاء القدرات العقلية ، وأيضاً خصائص الشخصية المختلفة Personality Characteris .

** وفيما يلي نعرض لأهم الغدد الصماء والهرمونات التي تفرزها ، ومدى تأثيراتها :

(١) الغدة النخامية :

تعرف هذه الغدة بين غيرها من الغدد "بالغدة القائدة Master gland" وذلك لأن الافرازات الناتجة عنها تؤثر على الجسم بشكل عام ، وفي الوقت ذاته تختص بعض هذه الإفرازات بضبط وتنظيم باقي الغدد الصماء وإفرازاتها .

توجد هذه الغدة النخامية The Pituitary gland في منتصف الرأس عند قاعدة المخ (تحت المخ وفوق سقف الفم) ، وتتكون من ثلاثة فصوص – أمامي ، وخلفي ، وأوسط – ولكل فص إفرازاته الخاصة . وتعرف إفرازات الفص الأمامي بهرمون النمو . ويؤثر أي خلل في إفراز هذا الهرمون – بالزيادة أو النقص– على النمو كله بشكل عام ، فإذا زاد إفراز هذا الهرمون عند نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة أدى ذلك إلى العملقة Giantism ، وحيث يصل طول الفرد إلى أكثر من مترين . أما إذا حدثت هذه الزيادة بعد مرحلة المراهقة – أي بعد توقف نمو العظام – عندئذ يحدث انحرافاً في عملية النمو على شكل زيادة كبيرة في حجم الأذنين والأنف ، واليدين ، والقدمين ، وهو ما يعرف بمرض "الأكروميجالي" .



شكل رقم ٤
الغدد الصماء الرئيسية فى جسم الإنسان

ويؤدي النقص في إفراز هذا الهرمون "هرمون النمـــو" فـــي بدايـــة الطفولة إلى القزامة Dwarfism حيث يقف نمو العظام في وقـــت مبكـــر ، وقد لا يزيد طول الفرد عندئذ أكثر من ٥٠ســـم . وإذا حـــدث نقـــص هـــذا الهرمون قبل البلوغ ، أدى ذلك إلى زيادة واضحة في الـــوزن ، وإضـــعاف القوى الجنسية ، وانخفاض القدرات العقلية .

وإضافة إلى ما سبق ، فإن الغدة النخامية تفرز أيضاً ضمن إفرازاتها هرموناً يؤثر على عضلات جدران لأوعية الدموية فيجعلها تنقبض ، وتكون النتيجة هنا رفع ضغط الدم ، وذلك عند الظروف التي تسمح بذلك .

وكذلك يوجد هرمون آخر يلعب الدور الأساسي والفعال عنـــد ولادة السيدات ، حيث تؤدي إفرازات هذا الهرمون إلى الانقباض الشديد للـــرحمن وكذلك يعمل على إدرار اللبن من الغدد اللبنية .

كما يوجد نوع آخر من هرمونات تلك الغدة "النخامية" يختص بعملية استخلاص الكليتين للماء وإخراجه .

(٢) الغدة الدرقية :

وتوجد أسفل الرقبة ، على شكل فصين ، على جانبي القصبة الهوائية وأهم وظائف هذه الغدة "الدرقية The Thyroid gland " هي : تخزين مادة اليود ، وإفراز هرمون الثيروكسين Thyroxin الذي يـــؤثر بشـــدة علـــى عمليات الهدم والبناء الحيويين (الأيض) . وإذا نقص إفراز الثيروكسين قبل البلوغ ، توقف نمو العظام – طولاً وعرضاً – وهو مرض "القصاع" الـــذي يتميز بزيادة في الوزن وتأخر المشي والكلام ، والتأخر العقلي الشديد ، أما إذا حدث النقص بعد سن البلوغ أدى ذلك إلى انتفاخ الوجـــه والأطـــراف ، ويعرف هذا بمرض "المكسيديما" . وقد لا يسلم الراشد أيضـــاً إذا تعـــرض

لنقص الثيروكسين حيث يصبح الفرد في هذه الحالة شديد الحساسية للبـــرد ، وهو عرضة لفقد الذاكرة ، ويصبح شكله أكبر من سنه الحقيقي .

أما الزيادة في إفراز "الثيروكسين" فتؤدي إلى زيادة عمليات الأيض ، مما ينهك الجسم ، فيضعف القلب ، ويسرع التنفس ، ويصبح الفــرد شــديد التوتر والقلق ، ويصاب بالنحافة ، وهذه الأعراض تنسحب على ما يعــرف بمرض "جريف" .

ومن ثم ننبه على الأم الحامل أن تحصل على قدر كاف مــن اليــود أثناء حملها حتى لا يتعرض طفلها لتضخم في الغدة الدرقية وبالتالي يــنقص إفراز الثيروكسين .

(٣) الغدد جارات الدرقية :

وهي مجموعة من الفصوص (عددها ٤) تحيط بالغدة الدرقية ، ومن هنا جاء تسميتها "الغدد جارات الدرقية Para thyroids " وتتلخص أهميــة هذه الغدد في إفراز هرمون "الباراثرمون Parathermone الــذي يراقــب ويضبط نسبة الفوسفور والكالسيوم في الدم والعظام ، فإذا نقص إفرازها عن المعدل الطبيعي ، نقص بالتالي الكالسيوم في الدم ، وبدأت العضـــلات فــي التقلص ، ويشعر الفرد بصداع وهبوط عام ، وألم في الأطراف ، وقد يصبح الفرد عصبياً يثور لأتفه الأسباب وتضعف قدراته العقليــة . أمــا إذا زادت نسبة إفراز هذه الغدد من هرمونها ، فإنه يحدث أيضاً انخفاض في الكالسيوم بالعظام ، مما يجعلها عرضة للتشوهات والكسور .

(٤) الغدد التناسلية :

تنمو الغدد التناسلية Gonads في وقت مبكر مــن حيــاة الجنــين ، وتوجد في كل فرد بواقع غدتين ، وتختلف في الذكر عنها في الأنثــى مــن

حيث التشريح والوظيفة ومكان وجودها ، فهما عند الـذكر يتمـثلان فـي الخصيتين ويفرزان هرمون " تستسترون Testosterone " وعند الإناث في المبيضين ، ويفرزان هرمون "ايستروجين Estrogens" ومن ثم فإن الغـدد التناسلية تميز بين كل من الرجل والمرأة فـي الصـفات الأوليـة (حيـث الأعضاء الجنسية) ، والصـفات الثانويـة (حيـث الخصـائص الجسـمية والنفسية).

وعندما تبدأ هذه الغدد في إفرازاتها - مع نهايـة مرحلـة الطفولـة المتأخرة - يكون ذلك بداية لفترة البلوغ ، إيـذاناً بالـدخول فـي مرحلـة المراهقة .

جدير بالذكر أن أي اضطراب ، أو حدوث خلل في تلك الغدد ، يؤدي إلى حدوث اختلال في النمو الجنسي لدى الفرد ، وينعكس ذلك بدوره علـى حياة الفرد نفسياً واجتماعياً .

(٥) الغدتان الصنوبرية والتيموسية :

هاتان الغدتان تعملان على إحداث توازن بـين الوظـائف الجسـمية والنفسية للفرد. حيث يؤدي ضمورهما إلى البلوغ ، بينمـا يتعطـل البلـوغ طالما يفرزان ، وإذا حدث اضطراب في إفرازهما في وقت مبكر من حيـاة الفرد ، أعطى ذلك الفرصة لحدوث البلوغ في تلك السن ، ومن هنا تظهـر أهميتهما في تأخير البلوغ إلى مرحلة المراهقة .

وتوجد الغدة الصنوبرية في منتصف الرأس ، بينما توجد التيموسـية في تجويف الصدر .

(٦) غدد البنكرياس :

وهي عدة غدد بالبنكرياس ، وظيفتها إفراز مادة "الأنسولين Insulin" الذي ينظم نسبة السكر في الدم ، ويؤدي نقص إفراز الأنسولين إلى مـرض "السكر Diabetes " .

(٧) الغدة الكظرية :

وتتكون من فصين ، يقعان فوق الكلي (تسمى أحيانـاً بالغـدة فـوق الكلية) ، وتتركب الغدة من "لـب ولحـاء Medulla & Cartex " ولكـل إفرازاته الخاصة ، وأيضاً وظيفته المحددة ، حيث يفرز اللب "الأدرينـالين" الذي يهيئ الفرد لمواجهة حالات الخطر والمواقـف الصـعبة - الأزمـات المفاجئة - والتي تحتاج إلى انفعال شديد . وممـا لاشـك فيـه أن نسـبة الأدرينالين في الدم إذا ارتفعت أدى ذلك إلى حالات مرضية مرتفعة .

أما اللحاء فيفرز "الكورتيزون" الذي يؤدي نقصه المفـاجئ بالجسـم إلى آثار خطيرة بالنسبة للقلب ، وإذا حدث اختلال في إفراز اللحـاء لمـادة الكورتيزون ، فيتبعه اختلال في نمو العظام بشكل عام ، وأيضاً فـي النمـو الجسمي والعقلي .

ثالثاً : عامل الغذاء والتغذية :

حيث يلعب "الغذاء Diet " والطريقة التي يقدم بها إلى الطفـل دوراً بالغاً في نموه ، بما له من قيمة غذائية هامة للجسم ، وقيمة نفسية أهم .

فمن المعلوم أن القيمة الغذائية للجسم تتمثل في إمداد الفرد بالعناصر اللازمة لبناء جسمه بناءً صحيحاً ، وأيضاً بالطاقة والحركة والنشاط ولابـد من مراعاة النوعية المقدمة في الوجبات الغذائية ، وعدم التركيز على الكـم

المقدم فحسب ، إذ لابد من توفير عناصر غذائية متكاملة ، تحتـوي علـى البروتينات ، والدهون ، والسكريات ، والنشويات، والأمـلاح ، والـزلال ، والماء ، والفيتامينات ، لتفي بحاجات الجسم اللازمة لنموه نمـواً سـليماً . وعلى أن يقدم هذا الطفل في توازن واتساق بين جميع عناصره ، فلا يسرف في نوع على حساب آخر فالجسم في حاجة إليها جميعاً .

أما قيمة الغذاء نفسياً ، فما لها من اعتبار ، أن أول وأهم علاقة للفرد في حياته بأمه ، وكان أساسها ودعامتها هو الغذاء . ويعـرف الغالبيـة – وليس علماء النفس فقط– أن الطفل حينما يرضع من ثدي أمـه ، لا ينـال غذاءً جسمياً فقط ، بل ينال غذاءً عاطفياً، قوامه الحنين ، والحب ، والدفء. وهذه العواطف لابد من توافرها لاستكمال بناء شخصية الفرد بناءً سليماً وإذا فقدت ، فثمة عواقب وخيمة ، وآثار ضارة ، لا يمكن تجنبهـا أو تلافيهـا ، فالأمر ليس بهين ، كما يحدث في الحرمان الغذائي الذي يمكن تعويضه فيما بعد .

رابعاً : الظروف الاجتماعية ، والوسط الثقافي :

لما كان سلوك الفرد هو محصلة لتفاعل مجموعة من العوامل البيئية الاجتماعية من ناحية ، ومجموعة من العوامل العضوية – التكوينية الوراثية – من ناحية أخرى ، فإننا في حاجة إلى معرفة المزيد عن تـأثيرات تلـك البيئات الاجتماعية ، وثقافاتها على نمو الفرد نمواً سليماً ، خاصـة بعـد أن عرفنا سابقاً دور العوامل التكوينية – الوراثية – في هذا الشأن .

وحتى نفهم ذلك جيداً ، وبعيداً عن الخـوض فـي غمـار الكلمـات والمعاني تعالى معي وانظر وتأمل في شخصية أفراد معينين (حددهم أنـت

بمعرفتك – مثلاً شقيق لك أو أحد الأقارب ، أو جار لك أو صديق حالياً .. الخ) وارجع إلى طفولتهم في الذاكرة والخيال ، كيف كانت العلاقة بالوالدين؟ ما نوع المعاملة التي يتلقاها من الوالدين ؟ وما طبيعة علاقته بأخوته ؟ وما نوع التعليم الذي أتيح له ؟ وما طبيعة الخبرات التي تعرض لها في حياته ؟ بل النمط الثقافي العام الذي ساد أسرته وعاش في ظله ؟ و.. من هذا القبيل.

فكل هذه العوامل ، وغيرها من العناصر الاجتماعية الثقافية الأخرى – غير الواردة – هيأت لهذا الطفل (الذي اخترته أنت وتمثلته من بين ما عرفتهم) أفضل الظروف للنمو الصحيح ، إذا كانت على صورة إيجابية وقد تكون هي بعينها المعوقة ، والتي حالت دون نمو إمكانات هذا الفرد واستعداداته ، إذا ما كانت على صورة سلبية .

الفصل الثالث

في نظريات النمو

الحاجة إلى النظرية في النمو :

لقد أدى تطور علم نفس النمو ، إلى وجود اتجاه يحاول الربط بين النمو (كظاهرة) والنظريات الأساسية في ميدان علم النفس بشكل عام . ومن بين الضروريات التي حتمت وجود هذا الاتجاه ما يلي :

أولاً : كثرة المعلومات ، والحقائق ، وتعقدها ، فيما يتصل بظاهرة النمو في جميع جوانبها . (حيث وصف الظاهرة ، وملاحظة التغيرات الجسمية واللغوية ، والحركية ، والانفعالية ، والاجتماعية ، وكذلك الفترات الزمنية المرتبطة بهذه التغيرات ، والحاجة إلى عمل متوسطات ، أو معدلات لحدوث انتقال من مرحلة لأخرى .. الخ) .

ومن ثم كان لعلم نفس النمو أن يستفيد من هذا الرصيد الوفير لحقائق وملاحظات ، ونتائج بحوث تجريبية ، تحسباً لوضعها في أطر ونظريات خاصة تقوم بتفسير هذه الحقائق .

ثانياً : يحتاج فهم أي ظاهرة – والفهم هو أول أهداف العلم – إلى نظرية ثابتة يرجع إليها عند تفسير هذه الظاهرة حتى يتسنى الفهم الصحيح لها فمثلاً لا يكفي لفهم النمو النفسي بالنسبة للطفل ، أن نعرف متى يمكنه الجلوس ، أو الحبو ، أو المشي ، أو .. الخ . فهذه المعرفة لا تكفي لفهم النمو ، إذ لابد من وجود مبدأ أو قانون ، يفسر هذه الظاهرة ، خاصة إذا حدثت الظاهرة مبكرة أو متأخرة عن أوانها (في ضوء متوسط الأقران) ، هذا بالإضافة إلى

أن جوانب النمو يرتبط كل منهما بالآخر ، بل وتدخل في علاقات تفاعلية معاً ، فيؤدي التقدم أو التأخر في إحداها إلى حدوث خلل في الجوانب الأخرى . فكل هذه الأمور في حاجة ضرورية إلى افتراض ثم التأكد من صحته ، أو نظرية للتوضيح والشرح .

ثالثاً : يمكن لنا أن نتنبأ بحدوث ظاهرة ما – والتنبؤ هو الهدف الثاني للعلم – إذا اتضح لنا مسارات هذه الظاهرة . ولإيضاح ذلك نعود إلى قوانين أو خصائص النمو ، لنعرف منها أن النمو يسير في محورين متعامدين ، المحور الراسي – ويبدأ من الرأس ويتجه إلى القدمين – والمحور العرضي – ويبدأ من الصدر ويتجه نحو أطراف اليدين – أو لنرجع إلى دور الغدد في عملية النمو ، لنرى أن مسار النمو يأخذ الشكل التبادلي حيث يؤدي ضمور الغدتين الصنوبرية والتيموسية إلى نضج الغدد الجنسية ، وعليه فقد يتأخر البلوغ إذا ما تأخر ضمور تلك الغدتين . ويلاحظ أن الغدد جميعاً تعمل معاً ، في تناسق وتكامل ، بقيادة الغدة النخامية "المايسترو" .

وقد يأخذ النمو في مساره خطاً يمثل الشكل الارتقائي الوظيفي كما يحدث في النمو العقلي حيث تسير عملية التفكير من العيانية إلى التفكير العام ، فالتفكير المجرد ، وهكذا ، نجد أن عملية النمو تسير عشوائية ، بل تتبع مساراً معيناً ، حتى يصل الفرد إلى النضج ، حيث الشخصية الراشدة المتكاملة .

ومن هنا فالحاجة ضرورية إلى الالتفاف حول نظرية تكشف لنا مسارات النمو في خطواته ومراحله المختلفة ، وعن طريق هذه المسارات يمكن لنا أن نتنبأ بحدوث ظواهر في ضوء ما يقع تحت أيدينا من هذه المعلومات والحقائق .

رابعاً : يوجد في الميدان العملي – التطبيقي (نقصد ميدان التربية) الكثير من المشكلات التي يستعصي على المربين حلها ، بل وتحير علمــاء الــنفس ، ومن هنا يستلزم اللجوء أو الاحتكام إلى نظرية واضحة ، وقاطعــة . ومــن بين هذه المشكلات : أنستخدم الطريقة الكلية أم الجزئية عند تعلــيم أطفالنــا القراءة والكتابة ؟ أو مشكلة أخرى تتمثل في : متى يمكننا أن نبــدأ بتعلــيم الطفل القراءة والكتابة وغيرها من العلوم ؟ وحيث الإجابة المتعارضة ، ثمة رأي يفضل التبكير في ذلك ، ابتداء من العام الثاني – مع شــرط طريقــة التقديم – ، بينما يرى فريق آخر الانتظار حتى الوصول إلى مستوى معــين من النضج ، ولكل من الفريقين مبرراته في ضوء تجاربه ، ولحسم كثير من هذه المسائل لابد من الاستناد إلى نظرية ما . ومن هنا يصبح وجود النظرية لمواجهة وحل هذه المشكلات يدخل ضمن عملية الضبط أو التحكم ، وهــذا هو هدف آخر من أهداف العلم ، نسعى إلى تحقيقه .

خامساً : إذا كانت الضرورة قد فرضت وجود نظرية شارحة لوقائع النمــو السوي ، فإن الضرورة ذاتها تصبح أكثر إلحاحاً في طلب النظريــة لشــرح وتفسير وقائع النمو حينما يصبح مضطرباً ومنحرفاً عن مساره المعتاد ، أي أن النظرية تغزو ميدان علم النفس بهدف تفسير اضطرابات النمو ، وتحديد العوامل المؤثرة في ذلك .

فرويد والنمو النفسي (نظرية التحليل النفسي)

يرى فرويد أن الطفل يولد وهو مزود بطاقة غريزية وتسمى "الليبيدو" هذه الطاقة تتسبب في دخول الطفل في صدام مع المجتمع ، وعلى أساس شكل هذا الصراع ونتيجته تتحدد صورة الشخصية في المستقبل. وتعبر هذه الطاقة عن نفسها بأسلوب يختلف من مرحلة لأخرى عبر مراحل النمو المختلفة التي يمر بها الفرد، كما تتعدد الأعضاء المختلفة من الجسم في إشباع هذه الطاقة بتعدد تلك المراحل . ويتسبب الحرمان في إشباع هذه الطاقة في كثير من المشكلات النفسية التي يقع فيها الفرد .

وقد حدد فرويد في نظريته للتحليل النفسي المراحل التي يمر بها الفرد في عملية النمو النفسي ، وهي:

أولاً : المرحلة الفمية المبكرة :

وتشمل هذه المرحلة الستة شهور الأولى من بداية الولادة ، ويعتمد الطفل فيها على إشباع لذته على "المص" ويتمثل ذلك في مص ثدي الأم ، وإذا غاب عنه الثدي ، عوض ذلك بمص أصابعه ، التي يعمد إلى وضعها في فمه ليمتصها ، ومن هنا تكون حياة الطفل قائمة على الأخذ فقط ، وهذا الأخذ يكون من خلال فمه ، أي أن حياته تتركز حول فمه .

ثانياً : المرحلة الفمية المتأخرة :

وفي هذه المرحلة يتركز النشاط الغريزي حول الفم أيضاً ، ولكن إشباع الغريزة هنا قائم على العض، وليس المص (كما في المرحلة السابقة) – وتبدأ هذه المرحلة ، بعد الشهور الستة الأولى من حياته وحتى نهاية العام الأول ، وحيث وجود التوتر الناشئ عن عملية التسنين ، يميل الطفل إلى

عض ثدي الأم – ويجد لذته في ذلك – بدلاً من عملية المص ، وهنـــا يقـــع الطفل في أول صراع يقابله في حياته ، حيث ينتج عن عضه ثـــدي الأم أن تسحب الأم ثديها ، لذلك فهو حائر بين إشباع رغبته في العض وعقاب أمـــه وغضبها – وهكذا تتسم حياة الطفل في هذه المرحلة بالأخذ والاحتفاظ ، كما تتشكل عاطفته من ثنائية الحب والكره ، فهو يحب ويكره الشخص الواحـــد في نفس الوقت .

ثالثاً : المرحلة الشرجية :

وتشمل العامين الثاني والثالث ، وفيها ينتقل موضـــع إشـــباع لذتـــه الغريزية (رغبته الجنسية لطاقة الليبيدو Libido) من الفم إلـــى الشـــرج . ويشبع الطفل لذته عندما يتهيج الغشاء المخاطي عند فتحة الشرج في أثناء عملية الإخراج ، ويعبر الطفل عنه مواقفه مع الآخرين في احتفاظه بالبراز، أو تفريغه في الوقت والمكان غير المناسبين ، ومن هنا يتحول سلوكه القائم على الأخذ فقط (في المرحلة الأولى) أو الأخذ والاحتفـــاظ (فـــي المرحلـــة الثانية) إلى السلوك القائم على العطاء ، كما يحتفظ لنفسه بثنائيـــة العاطفـــة والمشاعر أيضاً ، كما كان في المرحلة السابقة .

رابعاً : المرحلة القضيبية :

وتشمل العامان الرابع والخامس ، وفيها ينتقل موضع إشباع الغريزة من الشرج إلى الأعضاء التناسلية ، فيلعب الطفل فـــي أعضـــائه التناســـلية ويشبع رغبته من جراء هذا اللعب . وفي هذه المرحلة يمر الطفل بما يعرف في التراث السيكولوجي بعقدة أوديب (ومبعث هذه العقدة جاء مـــن القصـــة الأسطورية التي تحكي أن أوديباً هذا كان ابن لملك أسطوري ، أنبأ الـــوحي ذلك الملك بأن ابنه سيقتله يوماً ما ، لهذا فقد أمـــر زوجتـــه "كوجاســـتا" أن

تتخلص من طفلها المنتظر عندما تكتحل عيناه بنـــور الحيـــاة ، وإزاء ذلـــك طلبت الأم من أحد خدمها بأن يلقي بطفلها على ربـــوة جبـــل مـــن الجبـــال للتخلص منه ، وشاءت الأقدار أن تنقذه ملكة أخرى ، قامت على تربيتـــه ، وأحسنت نشأته ، حتى شاءت الأقدار مرة أخرى أن يلاقي أبـــاه - دون أن يعرف أحدهما الآخر - في معركة فقتله . ثم شاءت الأقدار أيضاً أن يلتقـــي بأمه - دون أن يعرف أحدهما الآخر - فيتزوجها ، ثم تجلت له الحقائق فيما بعد ، ففقأ عيناه بيديه ، ثم توجه إلى مكان قد سبق أن أنبئ بأنه سيموت فيه، فابتلعته الأرض الفاغرة فاها آنذاك) . وقد استخدم فرويد التعبير عن عقـــدة أوديب لتشمل مجالات أوسع من خبرات أوديب نفسه التي عاناهـــا ، وكـــان فرويد يقصد بذلك أن الأبناء منجذبون انجذاباً جنسياً نحو أمهاتهم، وهم أعداء ألداء لآبائهم ، وذلك في طفولتهم . وعليه فإن الطفل يميل إلى أمه ، وينظر إلى أبيه كمنافس له في حبها ، بينما تميل البنت في طفولتهـــا إلـــى أبيهـــا ، وتنظر إلى أمها كمنافس لها في حبه ، وتشعر منها بالغيرة عليه .

وفي ظروف النمو الطبيعية ينتهي ذلك الموقف الأوديبي بتوحد الطفل مع الوالد من نفس جنسه (يميل الذكر إلى أبيه ، وتميل الأنثى إلـــى أمهـــا) وهذا ما يعرف بعملية "التوحد Identification " ، وتنطوي عملية التوحـــد على إعجاب الطفل بوالده ، الذي من نفس جنسه ، واتخاذه نموذجاً يحتـــذي به ، وهنا قد يسلك سلوكاً ما ، وكأن سلوك شخص آخر (الوالد/ الوالدة) هو سلوكه . ويبدأ الطفل الذكر في تشرب القيم الثقافية للوالد ، التي قد تعبر عن قيم المجتمع من حوله ، وتبدأ البنت في التحول إلى قيم الأم وعواطفها .

جدير بالذكر ، أن الطفل إذا طرأ عليه ما يؤثر على نموه النفسي في هذه المرحلة ، فإن عملية التوحد تتعطل ، ويثبت عند تعلقه بالوالد من نفـــس

جنسه (الذكر بوالده/ والأنثى بوالدتها) ، وتكون النتيجة المؤكدة حدوث اضطرابات سلوكية ، تؤثر على شخصية الفرد فيما بعد .

<u>خامساً : مرحلة الكمون :</u>

وتمتد هذه المرحلة من سن السادسة حتى بداية البلوغ (١٢ سنة للبنت، ١٣ سنة للولد / تقريباً) ، ومع بداية هذه المرحلة يكون قد تم التخلص من عقدة أوديب بظهور عملية التوحد مع الوالد (من نفس الجنس) ولذا تتسم هذه المرحلة بالهدوء الانفعالي ، مع مزيد من التقدم الاجتماعي والعقلي ، وفي ضوء ذلك يحرص الطفل على طاعة الوالدين والكبار عموماً ، والامتثال لأوامرهم ونواهيهم ، طمعاً في الحصول على رضاهم عنه ، وتقديرهم له .

<u>سادساً : المرحلة الجنسية الراشدة :</u>

وفيها يحصل الفرد على إشباع لذته ، وطاقته الغريزية ، من خلال الاتصال الجنسي الطبيعي مع أفراد الجنس الآخر ، بعد أن تتكامل الميول الفمية والشرجية في النمو الطبيعي ، وتشارك في بلورة الجنسية السوية الراشدة ، حيث تأخذ الميول الجنسية الوضع النهائي لها ، وهو الوضع الذي سيبقى ويستمر بعد ذلك في مراحل النمو المتبقية .

والفرد السوي – كما يرى فرويد – هو من حصل على إشباع مناسب في كل مرحلة – من المراحل التي سبق الإشارة إليها – أما إذا حدث ما يعوق ذلك الإشباع ، لأي سبب من الأسباب ، حدث ما يسمى "بالتثبيت Fixation " ويقصد به توقف النمو نفسي/ جنسي عند تلك المرحلة التي لم يتم الإشباع الغريزي فيها ، وهذا يجعل الفرد عرضة

"النكوص Regration " ، فيميل إلى تلك المرحلة وإشباعاتها ، خاصـــة إذا ما واجهته ظروف صعبة ، أو مواقف قاسية .

أريكســـون والنمـــــو النفسي

لقد استفاد أريكسون من نظرية فرويد في التحليـــل النفســـي ، وقـــد مارس التحليل النفسي مع الأطفال ، لاقتناعه به ، وكان على اتصال بعـــدد كبير من رواد التحليل النفسي ، لذلك تأثر كثيـــراً بفرويـــد عنـــد صـــياغته لنظريته ، كما استفاد أيضاً بعلمي الاجتماع والأنثروبولوجي ، وقد انصهرت قراءاته هذه ، باتجاهاتها المتعددة ، في نظريته التي عرض لها في كتابه عن الطفولة والمجتمع Childhood & Society .

وتتميز نظريته بأنها تربط بين النمو والتوافق معاً . وقد افترض فيها أن النمو السوي يمر خلال ثمان مراحل ، وفي كل مرحلة منها يمر الفـــرد بأزمة ، وعليه أن يتخطاها لينتقل إلى المرحلة التالية . وهكذا ...

والتقسيم الذي وضعه أريكسون لمراحل النمو ليس تقسيماً صـــارماً ، فمع أن كل مرحلة لها طابعها الخاص ، إلا أنه يحدث درجة من التداخل بين هذه المراحل (عند نقاط التحول) ، وتعتبر هذه المراحـــل مـــن المكونـــات الأساسية للشخصية . وفيما يلي نعرض لهذه المراحل بإيجاز .

أولاً : مرحلة الإحساس بالثقة :

الإحساس بالثقة هو الركن الأول والأساسي للصحة النفسية في حيـــاة الفرد وهو أول مكونات الشخصية السليمة ، ويعتبر الطعام هـــو المصـــدر الأول لتنمية الثقة لدى الطفل ، حيـــث يشـــعر بســـهولة – أو صـــعوبة –

الحصول عليه حينما يطلبه ، وكذلك مدى شعوره بالاعتماد على المحيطـين به ، ومن ثم شعوره بأن العالم من حوله يستحق الثقة فيه ، والاطمئنان إليه، وتفيد الدراسات أن الأطفال العصابيين وأطفال المؤسسات ، ومن ربوا فـي غير أسرهم ، جميعهم يفتقد إلى الإحساس بالثقة ، مما ينعكس علـى بنـائهم النفسي وتكوين شخصياتهم فيما بعد .

ثانياً : مرحلة الإحساس بالاستقلال :

يبدأ الطفل في عامه الثاني بتكوين الإحساس بالاسـتقلال ، بعـد أن حصل على الشعور بالثقة ، ويتمثل الاستقلال في محاولته تعلـم المشـي ، والكلام ، وعدم الاعتماد بشكل كلي على الرضاعة ، فيشعر بأن لـه كيانـاً مستقلاً عن الآخرين ، وله إرادة خاصة به ، وهنا تقع على الوالدين مسئولية تنمية هذا الإحساس حيث يعطي الطفل فرصة الحرية في الحركة والتصرف – دون الإغفال عنه – كما أن هذه السن يبدأ الطفل في تعلم ضبط المثانـة وعملية الإخراج من قبل الوالدين ، وننبه أن لا يكون التـدريب صـارماً أو قاسياً وأن لا يبدأ هذا التدريب في وقت مبكر ، حتى لا يفقد الطفل فرصـته في تكوين هذا الإحساس (الاستقلال) ، وعلى الوالدين أيضـاً البعـد عـن الأساليب السلبية في التربية والتوجيه ، ومن قبيل إخجال الطفل أو تشـكيكه في قيمة نفسه ، ضماناً لاستكمال هذا الإحساس لديه .

ثالثاً : مرحلة الإحساس بالمبادأة :

وبعد أن كون الطفل الإحساس بكل من الثقة ، والاستقلال ، فهو الآن على استعداد أن يحدد أي نوع من الأشخاص أن يكون ، خاصة وأنه بدأ في تكوين الأنا الأعلى (الضمير) ، حيث يأتي التوجيه إليه من داخله ، ولـيس من الخارج فقط ، ويكون ذلك في العامين الرابع والخـامس وتتسـم هـذه

المرحلة بأن يختار الطفل بنفسه ، ويعمل برغبتـه ، وهنـا يتكـون لديـه الإحساس بالمبادأة ، وإذا ما حدث ما يعوقه عن تحقيق ذلـك، فإنـه يشـعر بالتقييد ، وفقدان حرية الحركة أو التصرف ، وبالتالي لا تتاح أمامه فرصة الإحساس بالمبادأة .

ومن هنا ننبه على الآباء أن يقللوا من العقاب قدر الإمكان ، حينمـا يقوم الطفل بأعماله ، وحينما يستخدم خياله ، وحينما يؤدي أدواراً كما يؤديها الكبار ، حتى لا ينتج عن ذلك شخصية صارمة (أنا عليا) . وعلى الآباء أن يعرفوا أن منع الطفل من عمل شيء ، قد يمنعه من مجرد التفكير فيه حتـى لا يقربه ذلك من الفعل المحظور ، مما يسبب له الشعور بـالقلق وتكـوين اتجاهات سلبية نحو المحيطين به .

رابعاً : مرحلة الإحساس بالإنجاز :

تقابل هذه المرحلة مرحلة الكمون عند فرويد ، فتبدأ فـي السادسـة وتمتد حتى سن البلوغ ، ويريد الطفل في هذه المرحلة أن يحقق ذاته داخـل الجماعة التي يعيش في وسطها ، فيبدأ في إنجاز بعض الأعمال الحقيقيـة ، وتخلو هذه المرحلة من الأزمات الانفعالية (مرحلة الكمون عنـد فرويـد) ، وضمن محاولات الطفل من تحقيق مكانة اجتماعية ، فإنه ينصـاع لأوامـر الوالدين وطاعة الآخرين ، مع هدوئه الانفعالي . وننبه الآبـاء، والقـائمين على تربية الطفل في المدرسة ، أن لا يفقد الطفل ثقته بنفسـه ، أو يشـعر بالقصور وعدم الكفاية ، فيجب أن تتاح له فرصة الإنجـاز الحقيقيـة فـي الأسرة والمدرسة مع الابتعاد عن التوجيهات اللائمة أو الساخرة ، وعلى أن يكلف الطفل أعمال تناسب إمكاناته ، لتتاح له فرصة إنهائها بنجـاح ، وأن يسمع الثناء على إنجازها ، حتى يتشجع على القيام بأعمال أكثر صعوبة .

خامساً : مرحلة الإحساس بالهوية :

تبدأ هذه المرحلة مع المراهقة ، وفيها يبدأ الفرد تكـوين الإحسـاس بالهوية – أي تأكيد الذات ، من هو؟ وما دوره في المجتمع ، ومـا قدراتـه وإمكاناته ؟ وكيف يمكن استغلالها ؟ ... وهنا يتمكن الفرد من النقد بـوعي وإدراك ، فيعيد النظر في كل خبراته الماضية ، وما تعلمه فـي المراحـل السابقة بعقلية فاحصة . ولما كانت هذه المرحلة تتسـم بمشـاعر متناقضـة تنطوي عليها نفسية المراهق ، ونتيجة للتغيرات الجسمية التي تطرأ عليه مع مزيد من التحفظات والقيود الخارجية ، نجد المراهقين جميعاً تجمعهـم روح التسامح معاً "داخل شللهم" بينما يتخذون أسـاليب دفاعيـة قوامهـا القسـوة والتشدد مع من يختلفون معهم ، دفاعاً عن كيانهم المهتز ، في هذه المرحلـة الانتقالية من حياتهم بين الطفولة والمراهقة .

وننبه الآباء ، والقائمين على التربية ، أن يحرصـوا علـى تكـوين الإحساس بالهوية لدى أبنائهم في هذه المرحلة ، حتى يتمكنوا من المحافظـة على المبادئ والقوانين ، ونقيهم من فوضى الدوافع البيولوجية ، ونحذر من "تميع الذات" أو تشتت الذات ، وهذا هو خطر يهدد المراهقين ، ممن لا تتاح لهم فرصة تنمية الإحساس بالهوية .

سادساً : مرحلة الإحساس بالود والتآلف :

وفي هذه المرحلة يستطيع الفرد تكـوين علاقـات ود وتـآلف مـع الآخرين – من الجنسين – خاصة بعد أن تمكن من تكوين الهوية .

أما من يفشل في تكوين الإحساس بالهوية ، فقد يفشل أيضاً في تكوين هذه العلاقات الطيبة مع الآخرين ، بل ومع نفسه أيضاً ، ومع نهاية مرحلـة المراهقة ، يسحب الفرد خبراته في علاقاته مع الآخرين والقائمة على الـود

والتآلف ويزودها بشحنات عاطفية ، خاصة مع الجنس الآخر قد تنتهي بالزواج . وتزيد هذه العلاقات القائمة على الود والتآلف ، من النضج الاجتماعي للمراهق ، وتمكنه من فهم الآخرين - خاصة الجنس الآخر - .

وننبه على الآباء والمربين ، أن يساعدوا الأبناء على تكوين علاقات الود والتآلف مع الآخرين ، حتى لا يقع الأبناء في عزلة سيكولوجية ، وحتى لا تظل علاقاتهم بالآخرين سطحية ، ينقصها الدفء والتلقائية ، والمبادأة ، لذا يجب التخلص من السيطرة ، والاستبدادية ، وفرض الرأي على الأبناء .

سابعاً : مرحلة الإحساس الأبوي :

يتضح هذا الإحساس في اهتمام الفرد بإنجاب أطفال ، والعناية بهم ، ويقوم هذا الإحساس على رغبة أكيدة في حماية الطفل ، ولا يصل الفرد إلى هذا الإحساس إلا عندما يكتمل نضجه ، أو تحقيق قدر كاف منه.

ولما كان هذا الإحساس (الأبوي) يقوم على البذل والعطاء للطفل والرعاية ، والحنو عليه ، فلابد أن يكون الفرد قد تشبع من هذه العناصر في تنشئته من الوالدين والمحيطين به وإلا .... في تكوين هذا الإحساس لديه عندما يكبر (ففاقد الشيء لا يعطيه) .

وننبه على الوالدين أن يبعدوا أبنائهم عن كل ما يجعلهم يشعرون بالحرمان العاطفي في طفولتهم ، وكذلك إزاحة الظروف القاسية عنهم (اجتماعياً واقتصادياً وخلقياً) التي تجعل منهم فريسة للوقوع في مشاعر الإحباط والفشل وخيبة الأمل ، فلا ينمو لديهم الإحساس الأبوي - فيما بعد - بل ينمو لديهم الإحساس بالأنانية ، حيث يميل الفرد إلى معاملة نفسه كطفل ينافس الآخرين من الأطفال في الحصول على الحب والرعاية اللذين افتقدهما في طفولته .

ثامناً : الإحساس بالتوحد والتكامل :

ويقصد بالإحساس بالتوحد ، حب الفرد لوالديه حباً خالصاً ، بما هما عليه من ميزات أو عيوب . ويقصد بالإحساس بالتكامل ، أن يشعر الفـــرد بالمثل العليا في ثقافته التي يعيشها ، فتكون هي مثله العليا حقيقـــة لا تكلفـــاً واصطناعاً أمام الآخرين ، بحيث يتقبل دوره في الحياة ويرضى عن حياته . فالشخص الذي لا ينمو لديه هذا الإحساس يراوده الشك في جدوى حياتـــه ، ويتمنى لو أعيدت حياته من جديد ، فيعيد صياغتها أيضاً من جديد ، ويشعر بالاشمئزاز الذي يعبر عن يأسه ، وعدم تقبله أو رضاه عن حياته ، غير أن الفرد يمكنه التغلب على يأسه هذا مع تقديم بصيص من الأمل .

وننبه أخيراً ، أن الشخص حتـــى مرحلـــة الرشـــد يمكـــن تحســـين شخصيته، بالرغم مما تكون لديه في المراحل السابقة – من خبرات سلبية – وذلك بفتح مصادر جديدة للثقة أمامه ، وخلق ظروف تســـمح لـــه بتكـــوين الشعور بالاستقلال والمبادأة – كأن تسند إليه بعض المسئوليات المناســـبة – كما أن مساعدته في التحصيل الناجح تجعله يتغلب على مشـــاعر الدونيـــة ، ويمكن أيضاً في هذه المرحلة المتأخرة من النمو أن يحقق الفـــرد إحساســـاً بالهوية ، ومتى عرف الفرد حدود نفسه قد يكتسب شعوراً بالود والتآلف .

غير أن التأكيد على مساعدة الأبناء (في مختلف مراحل نموهم) فـــي التغلب على حل مشكلاتهم ، وتخطي أزماتهم عند الانتقال من مرحلة إلـــى مرحلة تليها ، يوفر الكثير من الجهد والعناء من قبل الوالـــدين ، والقـــائمين على التربية ، في سبيل تحقيق نمواً سليماً لدى الأبنـــاء ، ويضـــمن تقـــديم شخصيات بناءة ، وصحيحة نفسياً .

بياجيـــه – والنمــو العقلـــي

"جان بياجيه" عالم سويسري ، ولد عام ١٨٩٦م ، بدأ مشواره العلمي في ميدان البيولوجي ، ثم تحول اهتمامه إلى دراسة الظـاهرات النفسـية – خاصة النمو النفسي – وعلى الأخص لدى الأطفال . وتعتبر نظريته نظرية نمائية من الدرجة الأولى ، وكان لهذه النظرية تأثير مباشر فـي الميـادين التربوية المختلفة ، بدرجة لم تبلغها نظرية أخرى في علم نفس النمو .

ونظراً لصعوبة تحليل هذه النظرية في عدد قليل من الصفحات – لما لها من عمق وثراء – فإننا نقدم عرضاً موجزاً لأهم النقاط التي تركز عليها النظرية فيما يلي :

فقد اعتمد بياجيه على المنهج الإكلينيكي في فهم ودراسة النمو النفسي لدى الأطفال – مركزاً على النمو العقلي ، وقد ميز بين جانبين من جوانـب النشاط العقلي . جانب الوظيفـة Function ، جانـب التركيـب (البنـاء) Structure .

أولاً : الجانب الوظيفي للعقل :

وهذا الجانب لا يتغير أبداً ، فهو ثابت لدى الفرد في كل مرحلة مـن مراحل نموه المختلفة ، ولهذا الجانب الوظيفي مظهران هما :

(أ) عملية التكيف Adaptation : فوظيفة العقل إحداث عملية التكيف مع العالم الخارجي ، ويتضمن التكيف عمليتين متلازمتـين همـا : التمثيـل أو الاستيعاب Assimilation ، الملاءمة Accomodation وعن طريقهمـا يحدث التوازن بين الفرد وبيئته .

(ب) عملية التنظيم Organization : وهي وظيفة تتعلق بالنشاط العقلـــي الداخلي Internal ، حيث تنظيم ما يدركه العقل ، حتى يتمكن الفـــرد مـــن فهمه ، مستخدماً في ذلك تمثيل أو استيعاب تلك المدركات .

ثانياً : الجانب البنائي للعقل :

لما كان التنظيم والتكيف من الوظائف الثابتة للعقل ، التي تحكم تفاعل الفرد مع بيئته طوال حياته ، فإن الأبنية (التراكيب) العقلية أو ما يطلق عليه بياجيه الصور الإجمالية (أو الصيغ أو المخططات Schemas) فإنه تتغيـــر وتختلف من مرحلة إلى أخرى ، طبقاً لمراحل النمو العقلي للفرد .

ومن ثم تتضح أهمية النظرية التي قدمها بياجيه ، وقد أثراهـــا بهـــذا الجانب ، حي قدم عملاً هاماً لجميع المشتغلين بالطفل (تربية وتعليمـــاً) فقـــد ميز في النمو العقلي للطفل بين عدة (أربعة) مراحل لكل منها خصائصـــها ، والتي تتعامل بها معطيات خارجية ، لأداء أي عمل أو نشاط عقلـــي ، فـــي ضوء مرحلة النمو التي ارتقى إليها العقل .

مراحـــل النمـــو العقلي :

رأى بياجيه أن الاختلاف بين مراحل النمو العقلي للطفل ، إنما هـــو اختلاف من حيث الكيف لا الكم ، كما يـــرى أن هـــذه المراحـــل متصـــلة ومتداخلة ، بحيث لا نستطيع أن نضع حداً فاصلاً بين كل مرحلة والســـابقة عليها أو التي تليها . وحينما نتحدث عن هذه المراحل ، فإننا نقـــدم وصـــفاً للأبنية العقلية في الفترة التي تكون فيها قد مرت بمرحلة التشكيل ، وانتظمت واستمرت بصورة أكبر وأصبحت واضحة .

** وفيما يلي نقدم وصفاً لهذه المراحل :

المرحلة الأولى : المرحلة الحسية الحركية Sensori- motor :

وتمتد هذه المرحلة منذ الميلاد حتى نهاية العام الثاني تقريباً ، وحيث لا توجد لدى الطفل عند ولادته أي معرفة بالعالم المحيط به ، ولا يمتلك إلا مجموعة بسيطة من أساليب السلوك الفطرية الانعكاسية Reflexions كالقبض ، والمص ... وغيرها . وينمي الطفل أنماطاً سلوكية معينة من خلال تفاعل هذه المنعكسات مع البيئة الخارجية ، ومن ثم يكتسب المهارات والتوافقات الحسية البسيطة ، كما تتكون لديه المعرفة الحسية من خلال احتكاكه بالأشياء من حوله ، كما يمكنه التنسيق بين ما يصدر من أعضائه الحسية المختلفة ، على أنها مصادر مختلفة عن الشيء الواحد ومع الأشياء على أنها موجودة وثابتة – بصرف النظر عن إدراكه لها ....

عدم بحثه عن لعبته عندما تسقط منه في بداية المرحلة ، على اعتبار أنها مفقودة ، نجده مع نهاية هذه المرحلة يبحث عن الأشياء التي اختفت ، وهذا يعني أنه أصبح يميز بين وجود الشيء الفعلي وبين إدراكه له . ومع استمرار عملية التفاعل بين الطفل وبيئته تتكون لديه (داخلياً) صوراً (أنماطاً) من السلوك ، وعند قيامه بتنفيذ هذه الأنماط السلوكية ، فإنما يعبر بذلك عن تفكيره الحسي/ الحركي .

المرحلة الثانية : مرحلة ما قبل العمليات العقلية (التفكير الرمزي) :

وتبدأ هذه المرحلة من نهاية العام الثاني وتمتد حتى سن السابعة تقريباً . وفي بداية هذه المرحلة ، يبدأ الطفل في تعلم اللغة ، وبذلك يمكنه التمثيل واستيعاب رموز الأشياء ، ومن ثم تتكون لديه الأفكار فأصبح تفكيراً رمزياً بعد أن كان تفكيراً حركياً .

** ونعرض فيما يلي ما يوضح الفرق بين كل من التفكير الحسي / حركي والتفكير الرمزي .

التفكير الحسي / حركي	التفكير الرمزي
- يعتمد على إدراكات متتابعة لمجموعة من الأشياء أو الأحداث دون أن يستطيع الطفل تكوين صورة إجمالية شاملة .	- يُمكن الطفل من إدراك مجموعة من الأحداث المنفصلة في صورة إجمالية واحدة ، ومن ثم يستطيع استدعاء الماضي ، وتمثل الحاضر والتنبؤ بالمستقبل في فعل واحد منظم ومختصر زمنياً .
- يقتصر على المدركات المباشرة للطفل ، أي أنه محدود زمانياً ومكانياً بمحيط الخبرة المباشرة للطفل.	- يسمح بتجاوز الزمان والمكان القريبين لمات هو أبعد ، حيث أن الرموز تمكن الطفل من تخطي حدود الإدراك المباشر .
- يقتصر في طبيعته على الأفعال الحسية الحركية التي يقوم بها الفرد ، فهي أفعال لا تنتقل إلا بالتقليد ، وبصورة فردية أيضاً - فهو عمل فردي - طالما لم توجد اللغة بعد .	- نتيجة لظهور اللغة والرموز المتعارف عليها من الجماعة ، يمكن أن يكون الفعل اجتماعياً مشتركاً ، حيث يشارك فيه جميع أفراد الجماعة .

جدير بالذكر أن تفكير الطفل في هذه المرحلة (التفكير الرمزي) ينفرد بعدة خصائص تميزه عن تفكير الطفل في مراحل نموه التالية بما يلي :

١- التركيز Centration :

ويقصد به أن الطفل يركز انتباهه على خاصية واحدة أو مظهر واحد للشيء ، ويهمل خصائصه الأخرى ، مما يؤدي إلى حدوث أخطاء في

تفكيره ، وهذا التثبيت على مظهر واحد ، بحيث يطغى علـــى الخصـــائص الأخرى يسميه بياجيه "التركيز" .

ومن التجارب التي أوردها بياجيه ، وتوضح هذه الخاصـــية تجربـــة الأكواب والبيض ، حيث قدم عدداً من الأكواب للطفل ، وبداخل كل كـــوب بيضة واحدة ، ثم سأل الطفل : هل عدد الأكواب يساوي عدد البيض، فكانت إجابة الأطفال جميعهم : نعم . بعد ذلك أخـــرج البـــيض مـــن الأكـــواب ، ووضعها في صف ، متقاربة بجانب صف الأكواب ، بحيث تشغل حيزاً من المكان أصغر من الحيز الذي تشغله الأكواب ، ويعيد نفس الســـؤال علـــى الطفل ، وهنا يجيب الأطفال عادة بأن عدد الأكواب أكبر . فإذا أعيد ترتيب البيض بجانب الأكواب في صف يشغل حيزاً أكبر ، أجاب الأطفال عادة بأن عدد البيض أكبر .

٢- التمركز حول الذات Egocentrism :

حيث يدرك الطفل العالم ويفكر فيه ، من خلال ذاته وهو يضفي على الموضوعات والأشياء مشاعره ورغباته الخاصة . كما يتصور أن أفكـــاره يمكنها تغيير الأشياء ، وأن أفكاره وأفعالي شيء واحد ، لا فرق بينهما .

ومن ثم فالطفل عاجز عن التمييز بين أفكاره ورغباته ، وبين الأشياء الموضوعية ، كما أنه لا يُعتمد عليه في أخذ وجهات نظر الآخـــرين بعـــين الاعتبار .

ومن الأمثلة التي توضح لك ، عندما سُئلت طفلة لها أخت وحيدة . هل لـــك أخت ؟ أجابت نعم . فسئلت ثانية ، وهل لها (أي أختها) أخت ؟ أجابت لا . فنتيجة لتمركز الطفلة حول ذاتها لمن تستطع أن تضع نفسها موضع أختها ، أي لم تستطع أن تأخذ في الاعتبار موقف الآخرين .

٣- اللامقلوبية (عدم القابلية للسير العكسي) Irreversibility :

ويقصد بالسير العكسي ، أن كل عملية عقلية يمكن أن تسير ذهنياً في اتجاه عكسي ، لكي تعود إلى نقطة البداية التي بدأت منها ، وهذه الخاصية تجعل التفكير أكثر مرونة ، وتمكن الفرد من تصحيح أخطائه التي يمكن أن يقع فيها أثناء تفكيره ، غير أن تفكير الطفل في هذه المرحلة غير قابل للسير العكسي .

ومن الأمثلة التي توضح ذلك ، تجربة أواني المياه ، إذ كان يقدم للطفل إناءين زجاجيين متماثلين تماماً في سعتيهما وارتفاعهما وكذلك في ارتفاع الماء فيهما ، ثم يسأل الطفل عن كمية الماء إن كانت متساوية في الإنائين ، فيجيب بنعم ، ثم يصب الماء من أحدهما في إناء ثالث أكثر اتساعاً، ثم يسأل عن كمية الماء إن كانت مساوية لتلك الموجودة في الإناء الأصلي (الثاني) وهنا تكون الإجابة بالنفي ، نظراً لأن ارتفاع الماء في الإناء الجديد أصبح أقل من الإناء الثاني ، هذه الإجابة تشير إلى أن الطفل لا يستطيع أن يسير بطريقة عكسية فهو لا يستطيع تصور أنه يمكن إعادة صب الماء في إنائه الأصلي ليعود مساوياً في الارتفاع لمياه الإناء الثاني .

وترتبط بفكرة "السير العكسي" فكرة أخرى ، هي ، الثبات ، ثبات خصائص الأشياء رغم تغير بعضها ، ففكرة الثبات لم تتكون بعد عند طفل هذه المرحلة حيث أنه لا يدرك ثبات حجم الماء ، وأن تغير ارتفاعه فهو لا يستطيع السير العكسي في تفكيره ، كما أنه لا يفصل بين الأبعاد المختلفة للشيء الواحد . وتمتد هذه الخاصية من الرابعة وحتى السابعة تقريباً .

المرحلة الثالثة: مرحلة العمليات العيانية المحسوسة Concrete Operations:

وتمتد هذه المرحلة من السابعة وحتى الحادية عشرة تقريباً ، وفيها يتحرر الطفل من تمركزه حول ذاته ، ويأخذ في اعتباره وجهة نظر الآخرين ، فيدرك العالم بشكل موضوعي ، ويتمكن من السير العكسي في تفكيره ، ومن ثم تظهر لديه فكرة الثبات ، ثبات الكم ، والعدد ، والمسافة ، وغيرها ...

ويرجع السبب في ذلك إلى أن التراكيب العقلية (أو بنية الطفل العقلية) أصبحت مكونة من أنظمة أكثر تكاملاً وتوازناً . ومن ثم فإن تفكير هذه المرحلة (العيانية) يمتد أكثر من الواقع المباشر إلى الممكن ، على عكس ما كان عليه تفكير المرحلة السابقة والتي يعتمد فيها التفكير على التعامل مع الأشياء المدركة بشكل مباشر فقط .

ومن أهم سمات تفكير الطفل في هذه المرحلة ، القدرة على القيام بعمليات التصنيف Groupings ، فإذا كلب من الطفل أن يصنف الأشياء وفقاً لأبعاد مختلفة ، أو يرتبها في سلسلة وفقاً لبعد واحد ، أمكنه على الفور وبطريقة منظمة ومنتظمة . وتدل أفعاله هنا على تغير كيفي في عمليات التفكير وعلى وجود أبنية عقلية أكثر تعقيداً عما كانت توجد في المرحلة السابقة ، فالقيام بعملية التصنيف تشير إلى مجموعة من العناصر المتضمنة مثل (الفئات – أو العلاقات) :

– يمكن أن تجرى عليها عمليات معينة (جمع – طرح – ضرب – قسمة – وغيرها) .

– توجد كجزء من نظام هرمي .

– تتبع فيه العناصر قانوناً (أو قوانين) للتجميع بحيث يكون للنظام خصائص المقلوبية والوحدة والترتيب والترابط .

والخلاصة ، أن الطفل في هذه المرحلة (العمليات العيانية– المحسوسة) يفهم العلاقة بين الجزء والكل، وكذلك العلاقات بين الأجزاء وبعضها ويستطيع تكوين تنظيمات هرمية ، إلا أنه يفشل في ذلك جميعاً عندما لا تكون هذه الأشياء موجودة أمامه . فالتفكير هنا عياني أي محسوس وغير مجرد ، وهذا قد يوجد بعض الصعوبات في التغلب على الخصائص المتعددة للأشياء كالوزن والحجم ، والطول ، ذلك لأن وسائله المعرفية لم تصبح "شكلية" بدرجة كافية ، فالطفل لازال في حاجة إلى فترة زمنية طويلة حتى يفهم أن الصفات يمكن تجريدها من الشيء الذي تحمل عليه . وبالرغم من ذلك – فإنه يمكن القول بأن تفكير الطفل في هذه المرحلة يكون شبيهاً بتفكير الراشد إلى حد ما .

<u>المرحلة الرابعة : مرحلة العمليات الشكلية أو الذكاء المجرد : Formal Operations</u>

وتمتد هذه المرحلة فيما بين الحادية عشرة والخامسة عشرة من العمر، وفيها تنمو قدرة المراهق على التفكير المجرد ، ويصل إلى مستوى تفكير الراشد في النهاية ، ويسهم في ذلك بلا شك رصيد المعارف والمعلومات التي تراكمت عنده في المراحل السابقة ومنها وبها يعيد تشكيل أبنيته العقلية ، ويكون لنفسه منهجاً لمعالجة المشكلات ، فهو يستطيع أن يعالج القضايا ، بعد أن يفندها ويفحصها ، وهو عندما يعالج المشكلات ينظر إلى الواقع الفعلي على أنه أحد الاحتمالات – بعد أن كان في المرحلة

السابقة لا يعرف سواه– فهو الآن غير مرتبط به ، ويتميز تفكيره بشكل عام بأنه استدلالي فرضي قائم على :

– قبول افتراض ما من أجل الجدال والمناقشة .

– يسعى إلى تحقيق فروض بصوغها بنفسه ، مستخدماً التجريب والتحليل المنطقي .

– محاولة اكتشاف بعض القوانين الأساسية في العلوم من خلال إجراء بعض التجارب البسيطة .

– ويتميز تفكيره أيضاً بأنه علمي ، يمكن التخطيط للبحوث ، فيحدد المتغيرات ، ويحدد طريقة عزلها أو تثبيتها ، فهو قد وصل إلى درجة عالية من التوازن خاصة وأن التفكير في هذه المرحلة يمكن أن يسير عكسياً بطريقتين متمايزتين ومتكاملتين في آن واحد .

وأخيراً ، للنظر إلى ذلك الوليد الذي جاء إلى العالم ، وليس لديه أية فكرة عنه ، فهو كائن بيولوجي فقط ، أصبح الآن راشداً يواجه العالم ويتفاعل معه ، ويفكر في مشكلاته بالمنطق والتحليل والفحص والتجريب .

محددات النمو وعوامله :

يرى بياجيه ، أن الميكانيزم الذي ينقل الطفل من مرحلة نمو إلى أخرى ليس مجرد التعلم فحسب بمعناه الضيق (اكتساب معلومات واستجابات جديدة) ، لذلك ، ناقش عدة نقاط أطلق عليها محددات النمو أو عوامله ، وهي : النضج ، والخبرة ، والنقل الثقافي أو الاجتماعي ، والتوازن .

– <u>النضج</u> :

يصر بياجيه على تتابع ثابت في مراحل النمو النفسي التي يمر بها جميع الأطفال (من المرحلة الحسي – حركية ، إلى مرحلة ما قبل العمليات،

إلى مرحلة العمليات العيانية ، وأخيراً مرحلة العمليات الشكلية) ، ومن ثـم يعتبر بياجيه أن النضج عنصر هام جداً في عملية النمو . وقد أثبتت البحوث أن الأطفال المتخلفين عقلياً يمرون في نموهم العقلي بنفس المراحل التي يمر بها الأطفال الأسوياء – ولكن بمعدل أبطأ. ومع ذلك فإن النضـج وحـده لا يفسر كل شيء ، فالأطفال فـي الثقافـات المختلفـة ، وفـي الجماعـات الاجتماعية – الاقتصادية المتباينة قد يتقـدمون عبـر المراحـل بسـرعات مختلفة .

– **الخبـــرة :**

وتمثل العامل الثاني ، وهي نوعان :

(أ) خبرة فيزيقية : كتناول أشياء يكتشف فيها الطفل بشكل مباشر خصائص الشيء (مثل استدارته ، برودته ، ملمسه ... الخ) ويأتي هـذا النـوع عـن طريق الخبرة الحسية المباشرة بالأشياء .

(ب) خبرة منطقية – رياضية : حيث تكتسب المعرفة بشكل غير مباشر من تناول الأشياء وانعكاسها على مثل هذه الأنشطة . وتنتج هذه الخبـرة عـن طريق التفكير التأملي في نتائج أنشطة الفرد مع الأشياء .

– **الخبرة الاجتماعية (النقل الثقافي أو الاجتماعي) :**

وتتضمن التفاعل مع الناس ، بما فيه من علاقات وثقافة ، وتعلـيم ، ولغة ، فالتفاعل الاجتماعي يرغم الأطفال علـى أن يعـوا وجهـات نظـر الآخرين ، وأن يكونوا أكثر مرونة في تفكيرهم ، وأكثر اهتماماً بخصـائص الأشياء التي يهتم بها الآخرون .

- **التـــــوازن :**

ويتضمن جوانب من عوامل النمو الثلاثة السابقة ويعتبره بياجيه أهـم عوامل النمو ، فعن طريقه ينظم الطفل العوامل الثلاثة الأخـرى فـي كـل متماسك ، ويرى بياجيه أن قدراً من عدم التوازن الكامل ، يعيـد التكيـف، ويعيد تنظيم الأبنية النفسية لدى الفرد ، ومن ثم فإن عدم التوازن يسهم فـي تنشيط التغير البنائي ، فحينما يواجه الأطفال بمشكلة ويكـون حلهـا غيـر واضح لهم ، أو يكون لديهم توقع (فرض) لم يتحقق ، فإن عملياتهم المعرفية تنشط وتبدأ في العمل ، (وفي هذه الحالة تكون هناك حالة من عدم التـوازن النسبي ، فإذا نجح الأطفال في حل المشـكلة فـإنهم يعـودون إلـى حالـة التوازن) .

ومن خلال عملية تحقيق التوازن هذه – يعاد تنظيم العمليات المعرفية بطريقة تختلف قليلاً عما كانت عليه من قبل ، كأن يكتسب الأفراد مفهومـاً جديداً ، أو يعدلون من توقعاتهم ، وتستمر هذه العملية مـن حـالات عـدم التوازن ، وثم إعادة تنظيم العمليات المعرفية ، فإعـادة حالـة التـوازن ، وبالتدريج ينمي بالأطفال أبنية نفسية أكثر ثباتاً وتوازناً وتكاملاً .

تطبيقات تربوية على نظرية جان بياجيه

يستطيع القارئ الواعي ، أن يحلل أفكار بياجيه ، وتصوراته النظرية ويمكنه استخلاص بعض النقاط الهامة التي يستعان بها في الميدان التربـوي محققاً بذلك أقصى استفادة من وراء هذه النظرية . وفيما يلي محاولة لتلمس هذه النقاط :

- ترشد النظرية إلى إعادة تنظيم المناهج الدراسية ، سواء في محتواها ، أو توقيت تدريسها ، بحيث تناسب مرحلة النمو العقلي التي يمر بها .

- ترشد النظرية إلى ضرورة الاهتمام بعرض المادة الدراسية ، بما يتلاءم مع مرحلة نمو تفكير الطفل . (وفي هذا الصدد ، يرى البعض أنه يمكن تعليم الطفل أي مادة دراسية في أي سن ، إذا قدمت له بالطريقة المناسبة) .

- ترشد النظرية إلى ضرورة البحث عن مهارات عقلية معينة ، تقدم للأطفال لتساعدهم في عملية النمو ، والدفع بهم للانتقال من مرحلة نمو عقلي إلى ألأخرى التي تليها .

- في ضوء نتائج الدراسات والبحوث التي اهتمت بعملية "التعجيل Acceleration " وقد ركزت جهودها حول إمكانية تنمية المهارات العقلية لدى الأطفال من خلال تدريبات معينة تقدم إليهم في برامج خاصة ، حتى يتسنى لهم تخطي مرحلة نمو عقلي (هم عليها) إلى أخرى تليها ، وفي سرعة واستعجال توفيراً للوقت ، نذكر فنقول ، بالرغم من أن تأخير تعليم الأطفال فيه مضيعة للوقت على حساب عمر الطفل ، (وفيه مضيعة لفرصة تنشيط عقله ، واستغلال قدراته) ، تهيؤاً للانتقال إلى مرحلة النمو العقلي التالية ، إلا أن التعجيل أمر غير مرغوب فيه أيضاً ، حيث يقذف بالطفل إلى مستوى أعلى مما يستطيع ، وقد تكون النتيجة عكسية ، ويصعب علاجها ، فيما بعد .

- أن الانتقال من مرحلة نمو عقلي إلى أخرى تليها ، والتشبع بخصائص المرحلة الجديدة ، لا يأتي دفعة واحدة ، ولكن يتم ذلك تدريجياً ، وعلى المعلم الواعي أن يراعي هذا التدرج عند قيامه بعملية تعليم الطفل .

– إن لم يكن الطفل قد تخلص تماماً من خاصية "التمركز حول الذات" فإنــه يشركهم في حوار ، وإجراء مناقشات بين الأطفال معاً ، مما يكسب الطفــل النظرة الموضوعية للمواقف ، والأخذ بعــين الاعتبــار لآراء الآخــرين ، وإدراك أوجه التشابه أو الاختلاف بين أفكارهم وأفكاره ، ومن ثم يتحرر من ذاتيته التي يتمركز حولها .

– على المعلم ألا يسرف في استخدام الألفاظ ، واستخدام بعــض التراكيــب اللغوية مع الأطفال الذين لم يرتقوا بعد إلــى مرحلــة العمليــات الشــكلية (الصورية – أو الذكاء المجرد) ، وإنما عليه أن يستعين بالخبرات الحســية (العيانية) لتسهيل عملية الــتعلم بشــكل مباشــر ، خاصــة حينمــا تكــون موضوعات التعلم جديدة في تناولها .

– ليس من الضروري أن يتواجد تلاميذ الصف الدراسي الواحد – أو علــى الأقل بعضهم – داخل مرحلة نمو عقلي واحدة (في آن واحد) ، بالرغم مــن أن أعمارهم الزمنية قد تكون واحدة – متقاربة – .

ومن هنــا ، فعلــى المعلــم ضــرورة مراعــاة مبــدأ الفــروق الفرديــة . Individual Differences

اتجاهـــات نظريـــة أخـــرى

اتجـــاه جيزل

يرتكز اتجاه جيزل على خلفية بيولوجية ارتقائية من الدرجة الأولى ، وذلك من خلال تأكيده على مفهوم النضج .

ويرجع الفضل إلى جيزل وزملائه في تحديد خصائص النمو وأنماطه بتسلسل سنة بعد سنة .

وتشير كتابات جيزل إلى عدم التسليم بتعميم نتائجه فقد كان يجري تجاربه على أعداد قليلة من الأطفال كما أنه يؤكد على ضرورة مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد في أي سن .

ولا يفوتنا أن نوضح أن بعض المدرسين والآباء يخطئون حينما يعتقدون أن تلك الخصائص (خصائص النمو) إنما هي ثابتة وحتمية وتنطبق بالضرورة على كل طفل ، بل يزداد خطأهم عندما يبحثون عن العمر الذي يتفق مع عمر أبنائهم ثم يقومون بتطبيق الخصائص المبينة عليهم واحدة واحدة وهذا غير صحيح ، ولم يقصده جيزل عندما حدد هو وزملاؤه تلك الخصائص ، فقد كان الهدف إعطاء إطار عام لمستويات النمو واتجاهاته وأشكاله لأن كل طفل كما يقرر جيزل ينمو طبقاً لنمطه الفريد الخاص به بشكل يختلف إلى حد ما (قليلاً أو كثيراً) عن النمط العام وهذا النمط العام هو الذي يعطيه لنا جيزل

وفي ضوء ما سبق ، فليس من الضروري أن يتفق كل أطفال سن السادسة في الخصائص المحددة لهذه السن الذي يوضحه جيزل .

وعودة إلى الأسباب التي تجعلنا نتحفظ لنتائج جيزل إذا أردنا التعميم، فهذه التجارب أجريت على المجتمع الأمريكي وليس مجتمعاً مصرياً أو حتى عربياً (وللثقافة دورها بالطبع) ثم إن هذه التجارب أجريت على أعداد قليلة جداً بين الأطفال إضافة إلى ذلك أن أطفال جيزل كانوا من أهل الحضر فقط ومن أسر ذات مستوى اجتماعي اقتصادي مرتفع ومن بين الفئات ذات الاهتمام بتلك الدراسات ومن ثم فلم تمثل عينات دراسته كل القطاعات على المجتمع الأمريكي لذا وجب التنويه على التحذير من عدم التعميم .

اتجـــــاه سوليفـــان

يعطي "هاري ستاك سوليفان" أهمية للتفاعل الثقافي والتفاعل المتبادل أو التواصل .

ولما كانت لغته في الكتابة والتعبير عن اتجاهاته ذات مستوى فني مرتفع ، بالإضافة إلى تشابك أفكاره واختصارها مما جعلها في شكل مضغوط ، فظهرت بما يوحي بقلة كتاباته ما جعل اتجاهه لم يحظ بعناية هو جدير بها .

وينطوي اتجاه سوليفان على ما يلي :

أن سلوك أي فرد يهدف إلى جانبين متداخلين هما :

(أ) **الإشباعات** :

ويندرج تحتها كل ما يتعلق بحاجة الجسم (النوم - الأكل - الشرب - الرغبة الجنسية) .

(ب) **الشعور بالأمن** :

وهذا يرتبط بالثقافة التي يعيشها الفرد ويعني الشعور بالأمن ، أي الشعور بالرضا وفي حالة طيبة ، ويندرج تحت هذا كل سلوك الفرد الذي لا يتصل بتكوينه الجسماني (كالأفكار والأفعال ، والكلام ، والحركات والمقدسات ... وكل ما يتصل مباشرة بالثقافة) .

*** ومراحل النمو عنده كالتالي :**

أولاً : طفولة المهد : (وتمتد حتى نضج القدرة على السلوك اللغوي) .

يعتمد الطفل عقب ولادته على أمه اعتماداً كلياً ، ومن خلال تفاعله معها يستشعر قيوداً منها تكبل دوافعه نحو القوة ، وهنا يتكون لديه صورتان للأم ، الأم الطيبة (تشبع لديه حاجات وتريحه) ، الأم الرديئة (تقيد حريته

وتشعره بالقلق) . وتمتزج هاتان الصورتان لتقتربا تدريجياً من الصورة الحقيقية للأم (ويسلك الفرد في مواقف حياته التي تقابله طبقاً لما لديه من الصورتين عن الأم) .

وتأخذ الذات لدى كل فرد في التبلور اعتباراً من نهاية طفولة المهد .

ثانياً : الطفولة : (وتمتد حتى القدرة على معايشة القرناء) .

وفيها تبدأ التنشئة المقصودة وعمليات التدريب مع استخدام الثواب أو العقاب ، وتأخذ الذات في النمو السريع ، ويتضح تعلم اللغة مع التدريب المستمر وخاصة عادات النظافة .ويتعلم الطفل هنا كيفية إثارة الانتباه لاستغلال المحيطين به وتحريكهم ، وكذلك يعبر عن تقززه ، بالكلمات أو الأفعال في ضوء ظروف تنشئته ، ويتم الإعلاء لاندفاعات معينة ، وهذا بداية تعلمه الاجتماعي الحقيقي ، حيث يتحكم في غضبه وفيما يثير قلقه – كما تنمو لديه التخيلات وأحلام اليقظة .

ثالثاً : مرحلة الصبا : (وتمتد حتى يستطيع الطفل أن يرتبط بقوة بأفراد من نفس جنسه) :

وتظهر في هذه الفترة رغبة الطفل في مصاحبة من يماثلونه وإذا تم هذا فيتسم الطفل بالتعاون والتنافس والتراضي .

وفي هذه الفترة يدخل الطفل المدرسة ، وينظر الطفل إلى المدرس على أنه شخص غريب يمثل خطورة ويختلف عن الوالدين ، وهو شخص أقل منهما ، وهو ينبذ المواقف التعليمية لصعوبتها ، وكذلك ينبذ المعلم ولكنه في ضوء تقبل زملائه الذين يرتبط بهم جداً لكل ما يرفضه أو ينبذه هو يتحول تدريجياً في تقبل الأمر الواقع وإن كان هذا يمثل لديه صعوبة إلى حد ما . وتزداد حساسية الطفل نحو العلاقات المتبادلة بينه وبين الآخرين ،

ويشعر أيضاً بالخوف من العزلة وهذا الخوف له جذوره في العملية التعليمية بما يظهره المعلمون من تجاهل للتلاميذ وقد يستخدم الآباء هـذا الأسـلوب أيضاً في تعليمهم للأبناء ، فينشأ الخوف من الشعور بالإهمال والحطة .

رابعاً : ما قبل المراهقة (وتمتد حتى نضج ديناميكيات الشهوة الجنسية) :

وتبدأ من الثامنة حتى الثانية عشرة ، وتتضح في هذه المرحلة القدرة على الحب وخاصة إذا ما كانت الإشباعات والشعور بالأمن لدى المحبـوب لها أهميتها عند الفرد تماثل أهميتها بالنسبة له ولا يوجد الحب تحـت أيـة ظروف أخرى تخالف ذلك رغم الاستعمالات الدارجة للحب .

كما لابد وأن تتوافر عوامل معينة في البداية مثل التماثل ، وتـوازي الاندفاعات ، والنمو الجسماني ، ومن ثم نرى الصبية يشعرون بالارتياح مع صبية مثلهم دون البنات ، ولذلك نجد أن الحب ينمو بين فردين مـن نفـس الجنس في هذه المرحلة في البداية ، ويشعر الصبي بقيمة نفسه مـن خـلال عيون الآخرين ، ويبدأ يفتح عينيه على العالم الخارجي والشعور بإنسـانيته فيجد المتعة في العلاقات الاجتماعية وتتحقق إنسانيته بالانتماء إلى الآخـرين من حوله .

خامساً : المراهقة (حيث يوجد نمط للسلوك الجنسـي – ويسـتمر حتـى النضج) :

ويتوقف تطور كل مرحلة نمو على التحقيق الناجح لتطور المرحلـة التي سبقتها ، وكذلك على توفر النضج اللازم بالمرحلة وتتوقـف فرصـة النجاح في العلاقات الاجتماعية في المستقبل على تـوفير خبـرات ملائمـة لذلك .

وإذا ما مرت مرحلة المراهقة بسلام يخرج منها المراهـق بـاحترام للذات يناسب كل موقف ، ولا يعتبر سوليفان الناحية الجنسـية تمثـل نـواة لتكوين الشخصية كما هو الحال في نظرية فرويد .

اتجـــاه هافجهرست

يقوم اتجاهه على واقع الثقافة الناتج عن تفاعل القـوى البيولوجيـة والجسمانية والنفسية والبيئية وظروف نمو الكائن البشري وتطوره .

ويؤكد هافجهرست على العمليات الارتقائية "والعملية الارتقائية تقـع في منتصف الطريق بين الحاجة الفردية وما يتطلبه المجتمع" .

**** ويوضح ذلك ما يلي :**

أن العمليات التي يجب أن يتعلمها الفرد – عمليات الحياة الارتقائية – هي تلك الأشياء التي يتكون منها النمو السليم في مجتمعنا ، وهـي الأشـياء التي يجب على الفرد أن يتعلمها حتى يتم الحكم عليه ، ويتم حكمه على نفسه بأنه شخص سعيد وناجح بقدر معقول .

ويؤدي نجاح الفرد في اكتسابه العملية الارتقائية إلى سعادته ونجاحه في عمليات مقبلة ، والعكس صحيح .

*** وتنشأ العمليات الارتقائية غالباً من ارتباط عوامل ثلاثة معاً وهي :**

١- النضج الجسماني .

٢- الضغوط الاجتماعية .

٣- شخصية الفرد أو ذاته .

ويؤخذ على هذا الاتجاه أن مجرد اكتشاف العمليات الارتقائية التـي يجب على الفرد أن يتعلمها والوقت الذي يجب أن يكتسبها فيه لن يحل لنـا

كل مشاكل التعليم والتوجيه . ولن يؤدي بنا إلى معرفة كل خصائص النمـــو وأسراره . كما أن العمليات التي حددها هافجهرست تتســـم بالعموميـــة ولا تعطينا أي إطار للنمو وليست محددة تحديداً دقيقاً ، ونكرر هنا أن العمليـــات الارتقائية التي حددها استمدها من النمو في ضوء الثقافة الأمريكية لذلك كان علينا أن نحدد تلك العمليات الارتقائية في مجتمعنا في ضوء ثقافتنا في كـــل مرحلة من مراحل النمو .

الفصل الرابع

مناهج البحث في علم نفس النمو وأدواته

مقدمة :

إن دراسة ظاهرة النمو النفسي مرت بعدة مراحـل عبـر عصـور التاريخ المختلفة ، فقد اهتم الفراعنة بهذه الظاهرة ، وصوروا حياة الجنين على جدران المعابد ، في ضوء اهتماماتهم الدينية ، وفي العصر الإسلامي عرض القرآن الكريم تطور حياة الإنسان من خلال آياته الكريمـة ، كمـا تحدثت أيضاً عن تربيته ونشأته وارتقائه .

ثم تحدث "أفلاطون" عن أهمية التدريب في الطفولة المبكرة لتحديـد ميول الفرد المهنية ، ومدى توافقه في حياته ، وذلك فـي ضـوء التقسـيم الثلاثي لطبقات المجتمع ، ثم رأى "لوك" أن عقل الطفل صـفحة بيضـاء ، مهيأة لنقش أية معلومات أو خبرات عليها .

في حين رأى "جان جاك روسو" ذلك الفيلسوف الفرنسي ، أن الطفل مخلوق نبيل ، ويجب أن نتركه يتربى في حرية تامة بما يتفـق وطبيعتـه ، بعيداً عن زيف المدنية وقيود المجتمع ، التي تتسبب في إفساده .

وبعد هذه الأفكار النظرية الفلسـفية ، اسـتطاع العـالم السويسـري "بستالوتزي" في أواخر القرن الثامن عشر ، أن يضع علامـة بـارزة فـي طريق المنهج العلمي ، ليرتكز عليها الباحثون فيما بعد عن دراستهم لظاهرة النمو دراسة علمية ، حيث استخدم أسلوب الملاحظة في وصف أطوار نمو ابنه ، وقد سار على نفس المنهج "داروين" في القرن التاسع عشر .

وتتابع العلماء بعد ذلك ، وقد استفادوا مما سبق ، وأضافوا ما وجدوه ضرورياً . ومع تعدد الباحثين والعلماء تعددت مناهج وأساليب البحث العلمية لظاهرة النمو النفسي .

**** ونعرض فيما يلي لأهم هذه المناهج والأساليب العلمية :**

– المنهج الوصفي Descriptive :

ويهتم بوصف مظاهر النمو المختلفة للطفل (الجسمية ، والعقلية ، والانفعالية ، والاجتماعية) وصفاً مطابقاً للواقع ، ومحاولة تفسير الوقائع في ضوء الظروف والمتغيرات والعلاقات التي تجعل الظاهرة – موضع الدراسة – على نحو ما هي عليه .

ولما كانت عملية الوصف هي أساس هذا المنهج ، فإنه يهتم بوصف طرق التطور ، والنمو ، وعمليات الارتقاء ، والنضج ، التي يمر بها الطفل خلال مراحل حياته الزمنية .

ومن أهم الأساليب العلمية المتبعة في دراسة ظاهرة النمو من خلال المنهج الوصفي ، ما يلي :

أسلوب الدراسة الطولية :

ومن خلاله يتم تناول ظاهرة النمو بدءًا من الخصائص الوراثية التي تؤثر على تكوين الجنين وسلوكه، وتتبعها في مراحل العمر المختلفة ، حيث نمو الجنين فمولده ، ثم مراحل عمره (في المهد – الطفولة المبكرة – الطفولة المتأخرة – المراهقة – الرشد – ... الخ) .

ويعتمد هذا الأسلوب على تتبع نمو فرد واحد ، أو عدد قليل من الأفراد لمدة طويلة من الزمن ، في مظهر واحد من مظاهر النمو ، فقد

استخدم هذا الأسلوب "تيرمان" في تتبعه لنمو مجموعة من الأطفال الموهوبين على مدى ثلاثين عاماً (منذ طفولتهم المبكرة) .
كما استخدمه "جيزل" في تتبعه لنمو الأطفال من الميلاد حتى الخامسة ، ثم العاشرة .

وبالرغم من أن هذا الأسلوب يتميز بالاستمرارية ، والتعمق والدقة ، إلا أن مشكلته تتلخص في تكلفته من حيث الوقت ، والجهد ، والمال مما يجعل صعوبة أمام المشتغلين به ، إلا إذا كانوا ضمن فريق جماعي ، أو من خلال مراكز البحوث التي تمولها الحكومات أو المؤسسات الدولية ، ومع ذلك أيضاً فإن استمرار أفراد عينة الدراسة حتى نهاية البحث ليس مضموناً .

أسلوب الدراسة العرضية :

ويقوم هذا الأسلوب على اتخاذ عينات الدراسة من مجموعة من الأفراد تضمهم فئة عمرية واحدة ، بهدف تحديد الخصائص المختلفة التي تميز هذا العمر ، أو المرحلة العمرية المعينة التي يدرسها الباحث . وهنا تنصب الدراسة على قطاع عرضي في النمو (ومن هنا جاءت تسميتها بالطريقة المستعرضة) ، ويعتبر هذا الأسلوب في الدراسة أسلوباً معيارياً ، لأنه يمكن مقارنة أي طفل بمجموعة من الأطفال ، أو مقارنة مجموعة عمرية بمجموعة أخرى أو أكثر ، وذلك في ضوء مستويات معينة يتم تحديدها من خلال النتائج المتجمعة ، والتي تمثل معايير يمكن الاحتكام إليها .

ويتميز هذا الأسلوب بأنه يوفر الوقت والجهد والنفقات المالية ، ويمكن من استخدام عينات كبيرة العدد عند الدراسة ، ومن ثم فهو أكثر شيوعاً من الأسلوب الأول .

ويعاب عليه ، أنه لا يضمن استمرارية متصلة للنمو ، كما أننا لا نضمن أن مجموعة معينة من الأفراد سوف تصبح في مستوى المجموعة اللاحقة لها حين تصل إلى عمرها ، حيث أن عملية ضبط وتثبيت المتغيرات بين عينات البحوث المختلفة عملية شاقة ، وصعبة ، وقد تكون ظروف عينة منها فريدة ولا يمكن تكرارها .

والواقع ، أن العلماء يحاولون الجمع بين الأسلوبين ، فكلاهما يكمل الآخر ، ففي الاكتفاء بأحدهما والاستغناء عن الآخر قصور علمي لا يخدم البحث العلمي أو الدراسة ، بل يقدم نتائج مبتورة ، مشكوك فيها، لا تروي ظمأ من يبحث عن المعرفة بحق . وذلك لأن أسلوب الدراسة الطولية يوضح كيفية حدوث عملية "النمو" ، أما أسلوب الدراسة العرضية ، فإنه يكشف عن العوامل التي تؤثر على ظاهرة النمو في وضعها الأخير ، كما أن استخدام الأسلوب الطولي يثير أو يبرز المشكلات التي يمكن دراستها بالأسلوب العرضي .

ويمكن استخدام المنهج الوصفي ، في صور متعددة ، طبقاً لطبيعة الظاهرة المتناولة ، وفي ضوء التصميمات الملائمة ، ومن بين ذلك :

الدراسات المسحية Survay :

وهي دراسة تقوم على المسح (الشامل) بأسلوب عرضي ، لعدد كبير من الحالات في وقت واحد .

دراسات العلاقات :

وهي تهتم بكشف العلاقات بين مجموعة من المتغيرات قد تؤثر فـــي الظاهرة ، وتجعلها على نحو ما هي عليه .

ويمكن من خلالها دراسة الحالة (وقد تكون الحالـــة فـــرد ، أو أســـرة ، أو مجموعة من الأفراد ، أو مؤسسة) ، كما يمكن عمل مقارنات بين الحالات .

- المنهج التاريخي :

وفيه يقوم الباحث بجمع ، وتصنيف ، وتحليل البيانات (وهو ما جمعه من حقائق الماضي، أو آثار السابقين) وذلك من أجل الوصول إلـــى نتـــائج علمية صادقة .

ولا يقف هذا المنهج عند مجرد وصف الأحداث ، أو تسجيل البيانات، ولكنه يسعى إلى التحليل والتفسير بأسلوب علمي للوصول إلـــى تعميمـــات تمكن من فهم الماضي واستيعاب الحاضر والتنبؤ بالمستقبل .

ويلتزم الباحث هنا بخطوات المنهج العلمي ، بـــدءً مـــن الإحســـاس بالمشكلة ، وتحديدها ، وصياغة الفروض ، وجمع المعلومـــات والبيانـــات المتعلقة بجوانب الواقعة المدروسة ، ثم عملية ترتيب وتبويب ، ثم تحقيقهـــا وتحليلها من خلال عمليات الفحص والتمحيص ، لإثبات صحة الفروض أو رفضها ، وأخيراً كتابة تقرير ، مستوفياً لشروط الأسلوب العلمي .

ومع أن هذا المنهج قد لا يستخدم الملاحظة المباشـــرة ، ولا يعتمـــد على ضبط المتغيرات - ما يثير بعض الشكوك في إمكانية الاعتمـــاد عليـــه كمنهج علمي - إلا أنه بدقة الباحث ، وبموضوعيته ، وبأمانتـــه العلميـــة ،

وإدراكه الصحيح للأحداث ، يمكن الوصول إلى نتائج موثوق بها ، وكــذلك تفسيرات دقيقة .

ومن الموضوعات التي يمكن دراستها بواسطة هذا المنهج ، في علم نفس النمو ، محاولة التعرف على أساليب تربية الأطفال في فترات تاريخية معينة ، أو دراسة تاريخ بعض الأسر وتاريخ حياة بعض الأطفال في هــذه الأسر ، للتعرف على أثر عامل أو متغير معين على سلوكهم فيما بعد .

كما يمكن دراسة تأثير بعض العوامل الوراثية على خصائص الأفراد في الأسرة على مدى عدة أجيال متتالية . أو دراسة حياة الأطفــال الــذين تعرضوا للحرمان ، وأثر ذلك على صحتهم النفسية ...

- المنهج التجريبي Experimental

وقد تم استعارة هذا المنهج من العلوم الطبيعية ، للاستفادة به في علم النفس ويقوم في أساسه على خطوات تتفق مع خطوات ومراحــل التفكيــر العلمي السليم وهذه الخطوات هي :

الشعور بمشكلة ، وتحديدها :

ويعتبر الشعور بالمشكلة ، أو الإحساس بها من أهم المؤشرات التــي تفيد بمدى اهتمام الباحث ، وجديته ، في التصدي والمعالجة لهذه المشــكلة ، وقد يأتي الإحساس بالمشكلة من خلال الملاحظة ، أو من بعض القــراءات التي تثير تساؤلات ولا يجاب عنها إلا من خلال تجارب وتصميمات معينة ، ولا يعيب الباحث أن يشعر بالمشكلة من خلال الفضول العلمي ، المشــفوع بخلفية نظرية ولو بسيطة ، وعلى الباحث أن يوضح تلك المشــكلة ، أمــام

نفسه وأمام القارئ بوضعها في نقاط محددة ، كأن يصـوغها فـي صـورة تساؤلات مثلاً .

جمع البيانات :

ويقصد بها ، الرجوع إلى الكتابات المرتبطة بموضوع المشـكلة ، أو التي تمسها في أي جانب من الجوانب ، كما تستدعي الضـرورة الوقـوف على الأعمال العلمية السابقة ، في معالجة مثـل هـذه المشـكلة (ظـاهرة الدراسة) ، وذلك من خلال الاطلاع علـى الدراسـات والبحـوث العلميـة السابقة، التي قام بها العلماء حول الموضوع ، ومن ثم تزداد بصيرة الباحث بطبيعة المشكلة التي تشغله ، ويزداد فهمه لها ، وللمتغيرات التي تؤثر فيها.

صياغة الفروض :

الفرض هو توقع مبدئي يتصل بالمشكلة التي حددها الباحث مسبقاً بعد إحساسه بها ، ويعتبر الفرض أفضل تخمين لدى الباحث ، أو كما يقال أنـه تخمين ذكي ، ومن ثم فإن الفرض حقيقة يعد قلب البحث ونبضه. وهـو لا يأتي من فراغ ، وإنما يصاغ صياغة معينة في ضوء الدراسـات السـابقة والكتابات النظرية ، والملاحظات المبدئية التي قام بها الباحث . وهو بـذلك يتضمن تفسيرات مبدئية ثم صياغتها في عبارات تحدد العلاقة بـين ثلاثـة أنواع من المتغيرات :

(١) المتغير المستقل Independent Variable :

وهو المتغير الذي نقيس أثره في بعض أبعـاد الظـاهرة موضـوع الدراسة .

(٢) المتغير التابع Dependent Variable :

وهو المتغير الذي يتأثر بالمتغير المستقل .

(٣) المتغير الدخيل :

وهو المتغير الذي يحاول الباحث ضـبطه (مـن خـلال التصـميم التجريبي أو إحصائياً) لاستبعاد أثره ، وحتى تضمن أن تفسير النتائج قـائم على تأثير وتأثر بين المتغيرين ، المستقل والتابع فقط .

اختبار صحة الفروض :

وهنا يقوم الباحث بعمل تصميم تجريبي ، يعتمد على اختيار العينـة وخصائصها ويتم تقسيم هذه العينة إلى مجموعتين :

١- المجموعة التجريبية Experimental Group :

وهي المجموعة التي يفترض الباحث أن هناك ظروفاً معينة ، تحكـم فيها وأدخلها على هذه المجموعـة (أي المتغيـرات المسـتقلة) وأن لهـذه الظروف الحادثة (المتغيرات المستقلة) أثر في نتـائج التجربـة ، ويقـيس الباحث على أفرادها العلاقة بين المتغيرين ، المستقل والتابع .

٢- المجموعة الضابطة Control Group :

وهي المجموعة التي يتركها الباحث كما هي ، دون تدخل منـه ، ولا تستخدم إلا بهدف المقارنة فقط ، وعلى الباحث أن يُثَبِتْ المتغيرات الدخيلـة أو يضبطها ، ومن هذه المتغيرات ، السن/ الـذكاء / الجـنس/ المسـتوى الاجتماعي الاقتصادي ، وذلك حسبما يقتضي الفرض أو فروض الدراسة .

كما أن الباحث عليه أن يوفر الأدوات اللازمة والمناسبة ، في ضوء التصميم التجريبي – وفي ضوء طبيعة الظاهرة موضـع الدراسـة ، فقـد يستعيرها الباحث إن وجدت في السوق ، أو يصممها إن وجـد فـي ذلـك ضرورة ، مع مراعاة توافر الشروط السيكومترية اللازمة عند إعداد مثـل

هذه الأدوات . وبعد تطبيق الأدوات – لقياس ما يقيسه – فعليه بالاستعانة بالأسلوب الإحصائي الملائم لمعالجة هذه النتائج (نتائج القياس).

مناقشة النتائج ومدى الاستفادة منها :

وبعد مناقشة النتائج ومحاولة تفسير ما آلت إليه ، على الباحث أن ينقل النتاج إلى ميدان التطبيق (الاستفادة العملية) ، حتى يتسنى للمهتمين أو المختصين أن يوظفوا ذلك العمل في ضوء التوصيات التي ذُيلت بها الدراسة وهو ما نقصده بالنقل إلى ميدان التطبيق .

وسائل البحث وأدواته
في علم نفس النمو

وسائل البحث :

يستعين الباحث في دراسته لعلم نفس النمو ، بأدوات ووسائل خاصة، ذات خصائص معينة ، وتسهم هذه الأدوات في جمع البيانات اللازمة لتحقيق أغراض الدراسة ، حيث يتم إخضاع هذه البيانات للفحص والتحليل ، وصولاً إلى النتائج المرجوة ، حيث المناقشة ومحاولة التفسير .

وعلى الباحث في علم نفس النمو أن يعي جيداً طبيعة الدراسة مع الأطفال خاصة الصغار منهم ، حيث أن دراساتهم تتطلب تهيؤاً خاصاً ، وإعداد الأدوات الملائمة ، واستخدام الوسائل الأفضل ، **وذلك لأن الأطفال تميزهم خصائص معينة منها ما يلي :**

– الطفل لا يمكنه الاستمرار في موقف معين لفترة زمنية طويلة ، ومن ثم يصعب استثارة دوافعه لموقف الاختبار ، أو إخضاعه للملاحظة واستمراره فيها .

- لا يلتزم الطفل بموقف محدد ، أو الرد على أسئلته بطريقة منظمة .
- صعوبة التزام الطفل بتعليمات محددة .
- صعوبة وصف الطفل لمشاعره وصفاً دقيقاً ، أو التعبير عما يدور بداخله وذلك لعدم تمكنه من التعبير اللغوي .

*** ومن أهم وسائل البحث العلمي في علم نفس النمو أسلوبي :**

أ- الملاحظة .

ب- الاستبطان .

(أ) الملاحظة Observation :

وفيها يحدد الباحث الموضوع المراد ملاحظتــه ، بغــرض فحــص جوانبه والتعرف عليها ، حتى يتسنى له فهم الظاهرة التي يتعرض لدراستها – ومن ثم فعليه تركيز الانتباه عندما يقوم بهذه الملاحظة سواء لفرد واحد ، أو لمجموعة من الأفراد .

والملاحظة نوعان :

١- ملاحظة منظمة .Systimatic- obs :

وتتطلب تخطيط مسبق ، وإعداد جيد ، يحدد من خلالهمــا الباحــث الهدف من الملاحظة ، وتحديد جوانب السلوك المراد قياسها بدقة لدى أفراد العينة التي تم اختيارها مسبقاً ، وأهم المواقف السلوكية التي يجب أن تشملها عملية الملاحظة .

وعلى الباحث أن يعي جيداً أن سلوك الفرد الملاحظ ، يختلــف مــن موقف لآخر ، كما أنه يختلف من وجود الفرد وحيداً أثناء الملاحظة عما إذا كان في وسط مجموعة ، بل يختلف أيضاً في ضوء عدد المجموعــة التــي

يوجد بها ، وطبيعة الموقف الذي تعيشه تلك المجموعة ، فسلوك الفرد داخل ندوة دينية ، يختلف عن سلوكه داخل مشاجرة ، وهكذا ..

جدير بالذكر أن دراسة مظاهر الجوانب الاجتماعية لدى الأطفال تتم بنجاح عندما تحدد بدقة جوانب السلوك المتضمنة في تلك المواقف الاجتماعية ، ومن خلال استخدام أسلوبي الدراسة الطولية والمستعرضة .

٢ – ملاحظة عابرة .Incidental obs :

تبرز الملاحظة العابرة المشكلات أو الظواهر التي يمكن دراستها دراسة علمية وترتبط الفروض عند صياغتها (صياغة مبدئية) بما يلاحظه الباحث من ملاحظة عابرة (غير منظمة) . ومع ذلك لا يمكن الاعتماد عليها فقط كوسيلة فعالة في البحث العلمي لما يعتريها من قصور علمي ، خاصة عملية الضبط ، فهي لا تلتزم بالتخطيط المسبق ، أو الإعداد الجيد ، عند إخضاع ظاهرة ما للدراسة .

* <u>ويعاب على هذا النوع من الملاحظة ما يلي :</u>

– أن وصف سلوك طفل ما ، في موقف ما ، وصفاً لفظياً (مهما بلغ من الدقة) سيعتريه قصور ، وعدم إيضاح ، لأنه لم ينل دقة التحديد .

– يختلف الملاحظون – من الباحثين – فيما كتبوه من تقارير . حيث يركز البعض على نقاط معينة ، في حين يهملها آخر ، طبقاً لمدى أهميتها ، حسبما يرى كل من وجهة نظره الخاصة .

– البيانات والمعلومات المأخوذة عن الملاحظة العابرة ، تبعث على الشك في مدى شمولها ، وتغطية جوانب الظاهرة المدروسة ، لما يعتريها من عوامل النسيان عند تدوينها . ومن ثم فالحكم من خلالها أو وضع تفسير منطقي في ضوئها ، لا يبعث على الاطمئنان .

– يتسع المجال (أمام الباحثين) لتدخل العوامل الذاتية سواء كان ذلك بقصـد أو بدون قصد ، مما يؤثر على دقة النتائج ، وسلامة التسير .

* وهذه العيوب لا تقلل من شأن هذا النوع من الملاحظة ، خاصة إذا علمنا أن الفلاسفة قدموا إلينا تراثاً عريقاً – خاصة في علم النفس – من خلال هذه الملاحظة ، بل وإن كثيراً منها ثبت صحته بالدراسة العلمية.

غير أن الباحث عليه أن يعي لبعض الأمور عند قيامه بالملاحظة :

– كيفية الاستفادة العلمية من هذه الملاحظة فيما بعد .

– أن هذه الملاحظة تحتاج إلى عدد كبير من الباحثين – مع الأعداد الكبيرة (العينة) ، مما قد يصعب توفيره.

– أن الفرد بشكل عام – والطفل بشكل خاص – يتأثر سلوكه فـي موقـف الملاحظة ، فقد يتشتت انتباهه ، أو يغير من سلوكه ، فيأتي بسلوك مصطنع غير الذي يملكه في الواقع .

ويستخدم الباحثون أكثر من طريقة عند قيامهم بالملاحظـة ، سـواء كانت هذه الملاحظة منظمة أو عابرة .

ومن هذه الطرق ما يلي :

(١) الطريقة المباشرة .Direct Obs :

وتعتبر أولى الطرق المستخدمة في دراسة موضوعات النمو ، حيـث الاعتماد على الرؤية العينية المباشرة – لسلوك الطفل – ثم التسجيل الـدقيق لكل ما يلاحظ – ومن هنا فهي توفر لنا معلومات عن مواقف بعيـدة عـن التكلف ، تتصل باستعدادات وميول واتجاهات الأطفال ، وكذلك بـالتعبيرات العرضية المباشرة ومحاولة تفسيرها في ضوء ربطها بالموقف .

وقد اقتصر الأمر في بدايته على استخدام تلك الطريقة مع الحـالات الفردية فقط Case Study ، وعلى أثر نجاح هذه الطريقة ، ابتكر "توماس" طريقة العينات الزمنية Time Sampling Technique حيث ملاحظة الطفل على فترات زمنية – تختلف هذه الفترات من بحث لآخر تبعاً للظاهرة المراد قياسها – ولضمان الدقة وعدم إغفال أي عنصر من عناصر الملاحظة ، فقد يتم الاستعانة بالتسجيل السينمائي ، أو غيرها من وسائل التسجيل ، كما يطلب تقديم تقديرات متعددة (من أكثر من باحث) وتجري مقارنة بينها لمعرفة مدى الاتفاق فيما بينها من نقاط الملاحظة .

(٢) الطريقة غير المباشرة Indirect Obs :

وتعتمد في جمع المعلومات والبيانات عن الطفل (أو موضوع الملاحظة) بطريقة غير مباشرة ، كأن يرجع الباحث إلى السجلات المدرسية، أو سجلات العيادة إذا كان الطفل قد التحق بها ، أو سجلات المؤسسات إذا كان الطفل حدثاً ، أو بالرجوع إلى الوالدين ، والأخوة ، والأقران ، والأصدقاء والجيران (كل من لهم صلة – أو كانت لهم صلة بالطفل) ، فهذه المعلومات تعتبر بمثابة تسجيلاً لتاريخ الحياة Biography.

جدير بالذكر أن هذه الطريقة تكون أفضل ، عندما يجمع الباحث بينها وبين الطريقة السابقة ، ومن ذلك أن يجمع الباحث معلوماته عن المفحوص (فرد العينة) من خلال مقابلات تعتمد على اللغة اللفظية (كالاستفتاء) فيستخدم القلم والورقة ، ويجيب المفحوص على الأسئلة (موضع البحث) كتابة .

(٣) الطريقة المقننة Standard Obs :

وفيها يتم التحكم في متغير ما ، قيد الموقف الملاحظ ، ثـم يسـجل الملاحظ ملاحظاته عن السلوك المقاس ، كما يمكن تثبيت بعض المتغيـرات (كالسن – الجنس – الذكاء .. الخ) أو عزلها ، كما يرى الباحث، وذلك عند تسجيل ملاحظاته .

* ونتبه بمراعاة ما يلي ، عند القيام بملاحظة سلوك الأطفال :

– أن يلاحظ الطفل دون أن يعرف أنه يُلاحظ ، حتى لا يتصنع السلوك .

– يكتب التقرير عن الملاحظة ، فور الانتهاء منها ، حيـث أن المشـهد لا يزال حاضراً في الذهن .

– يمكن الاستعانة بأجهزة التسجيل الصوتي أو التصوير أو كليهمـا معـاً ، وكذلك استخدام الورقة والقلم .

– ضرورة عقد علاقة طيبة مع الطفل (موضع الفحص) حتـى إذا اقتضـى الأمر أن تستخدم معه الملاحظة المباشرة ، فلا يشتد به القلـق ، أو يتشـوه لديه الواقع ، أو تختفي استجابته الطبيعية .

– بالرغم من أن السلوك الملاحظ يتحدد في ضوء طبيعة وهـدف البحـث العلمي ، إلا أنه يمكن الرجوع إلى المواقف التالية ، وتحديد سلوكيات معينة للملاحظة (بالنسبة للأطفال) :

(مواقف اللعب – المواقف المختلفة في المدرسة – موقف التعامـل أثنـاء الشراء – تعامله مع الآخرين أثناء العمل ، وفي أوقات الراحة) ، وغيرها .

(ب) الاستبطان Introspection :

ويسمى بالملاحظة الداخلية ، أو التأمل الذاتي ، وقد أكد وجود هـذا الأسلوب في الدراسة العلمية (في ميادين علم النفس) اعتماد بعض الفنيـات

العلاجية عليه ، حيث الدعوة إلى تأمل الفرد لذاته وتغييرها ، كما في العلاج النفسي المركز حول العميل ، والعلاج الجشطالتي ، كما لا يعتمد أسلوب الاستفتاء على هذا النوع من الملاحظة الداخلية أي الاستبطان .

غير أن هذه الوسيلة لا تصلح مع الأطفال – وإن كان هناك اضطرار لها فلابد أن تكون في أضيق الحدود ، إلى جانب استخدام وسائل أخرى أكثر دقة وموضوعية .

ولا يغيب عنا أن هذه الطريقة ، تتسم بخصائص معينة تمثل صعوبات أمام الراغبين في تناولها ، ومنها :

– تحتاج إلى ثروة لغوية هائلة ، تمكن الفرد (المفحوص) من التعبير الصحيح عما يشعر به ، أو يعانيه ، وهذا لا يتوفر لدى الأطفال – والكثيرين من الكبار .

– يخفي المفحوص بعض مشاعره عن قصد أو لا شعورياً ، مما لا يعطي ثقة كبيرة عند تفسير النتائج .

– يصعب على الطفل التركيز على ما يكمن بداخله من مشاعر فهو عرضة للتأثر بمثيرات خارجية متعددة ، بالإضافة إلى عدم تمكنه من اللغة التي يصف بها مشاعره .

– أن الاستبصار بحقيقة التراث ، تستلزم مستوى كبير من النضج في مختلف النواحي ، وقد لا يتوفر هذا حتى مع الكبار ، بالدرجة المطلوبة .

– الدراسة عن طريق استخدام هذه الوسيلة ، قاصرة على فرد واحد ، أو على عدد قليل جداً من الأفراد ، مما لا يتيح لنا إطلاق أحكام عامة أو تعميمات بخصوص الظاهرة موضع الدراسة .

أدوات البحث Tools :

يعتمد البحث العلمي على منهج سليم ، لتحقيق الهدف المرجـــو مـــن الدراسة .

ويعتمد المنهج بدوره على وسيلة أو طريقة تمكنه من ذلك ، كمـــا أن الطريقة أو الوسيلة المستخدمة قد لا تكفي وحدها ، ومن ثم يتطلـــب الأمـــر الاستعانة بأدوات أخرى .

ومن هذه الأدوات :

(أ) الاستفتاءات (الاستخبارات) Question natres :

الاستفتاء أداة من أدوات جمع المعلومات عن موضوع محدد ، وكلمة استفتاء مكونة من مقطعين ، الأول يفيد الطلب (الألـــف والســـين والتـــاء) والآخر يعني الرأي (إفتاء) ، أي طلب الرأي من الشخص الموجه إليه .

ويقدم الاستفتاء في صورة قائمة من الأســـئلة ، يطلـــب فيهـــا مـــن المفحوص أن يجيب عنها لمعرفة اتجاهه أو ميله إزاء موضـــوع معـــين ، خاصة وأن الفرد لديه القدرة على أن يدرك ويلاحظ سلوكه ، ومن ثم فإنـــه يمكن إعطاء تقرير يفيد في التعرف على الجانب السلوكي المراد قياسه .

لذلك فإن أهمية الاستفتاء تكمن فيما ينطوي عليه من قيمة تشخيصية Diagnosis وأيضاً تنبؤية Prospective .

ويقدم الاستفتاء في عدة صور منها :

(١) الاستفتاء المفتوح :

وفيه يعبر الفرد بحرية وتلقائية عن رأيه بأسلوبه الخـــاص ، وعلـــى الباحث الذي يستخدم هذا النوع من الاستفتاءات أن يعي جيـــداً أن الإجابـــة الواردة من الفحوص قد لا تكون شافية ، أو تفيد بالدرجة المرجوة منها، فقد

يدخل المفحوص في تفاصيل لا داعي لها ، أو يهمل بعـض الجوانـب ذات الأهمية الخاصة في الموضوع (عن قصد - أو بدون قصد) ، وقد يسـتطرد في الإجابة خارج الموضوع بعيداً عن الهدف الأصلي ، كما أنه قد يجيـب باختصار لافتقاده إلى الحماس والدافعية ، هذا بالإضافة إلى تعدد الإجابـات وتنوعها مما يجعل صعوبة ومشقة كبيرة يعاني منها الباحـث فـي عمليـة تصنيف البيانات ، وكذلك عند تحليلها .

(٢) الاستفتاء المقيد :

وتختلف طريقة الإجابة على هذا النوع ، عنها في النـوع السـابق ، فالمفحوص مجبر على إجابة يختارها ، من بين ما يفرضه عليه الباحث من إجابات محددة ، ويقدم هذا النوع على أكثر من صورة . فقد يكون الاستفتاء مجموعة من العبارات تقدم إلى المفحوص ليقوم بترتيبها طبقاً لأهميتها مـن وجهة نظره هو . أو ربما تكون قائمة من الأسئلة ، يجيب عنها المفحـوص بنعم أو لا أو لا أدري . وقد يقدم الاستفتاء أيضاً في صورة مجموعة مـن الإجابات المختلفة ، والمتوقعة أيضاً يختار من بينها المفحوص الإجابة التي توضح سلوكه واتجاهه .

وعلى الباحث أن يعي أن هذا النوع من الاستفتاءات لا يسلم أيضاً من بعض العيوب ، والتي من أهمها إجبار المفحوص على اختيار إجابة من بين إجابات محددة (مسبقاً) ولو كانت هذه الإجابة لا تعبر عما في نفسه تعبيـراً كافياً .

(٣) الاستفتاء المقيد / المفتوح :

لا يغيب عنا ، أن نوعية الاستفتاء المستخدم ، قد تتحدد فـي ضـوء هدف البحث ، وطبيعته ، وخصائص العينة ، ويمكن للباحث - بعد مراعـاة

تلك الجوانب – أن يتلاشى عيوب النوعين السابقين وذلك باستخدام الاستفتاء المقيد/ المفتوح ، وهو يجمع بين خصائص كل من الاستفتاء المفتوح ، والاستفتاء المقيد ، حيث تقدم أسئلة لها إجابات متعددة ، يختار المفحوص من بينها ما يناسبه ، مع إتاحة الفرصة له بالتعليق ، وشرح وجهة نظره ، وتوضيحها بحرية .

(ب) المقابلة (الاستبار) Interview :

هي محادثة منظمة يجريها الباحث مع فرد أو جماعة من الأفراد ، وعلى الباحث أن يراعي ما يلي :

– ضرورة تكوين علاقة طيبة قوامها الألفة والمودة بين الفاحص والمفحوصين .

– أن يهيأ المكان والزمان المناسبين لإجراء المقابلة .

– وضوح الأسئلة ، وملاءمتها لمستوى المفحوص عقلياً ، كذا ظروفه الخاصة .

– يمكن استخدام أجهزة تسجيل (بعد موافقة المفحوص) إذا لزم الأمر مع تأكيد سرية البيانات والمعلومات بالنسبة للمفحوص . كما يمكن التسجيل كتابة للمقابلة أثناء – أو بعد الإجراء مباشرة حتى لا يتعرض الباحث للنسيان . فتسقط بذلك جوانب هامة في المقابلة .

– إذا كانت المقابلة تتعلق بطفل صغير – ولا يتمكن الباحث من الحصول على المعلومات المطلوبة منه ، فإنه يمكن الاستعانة بالوالد أو الأم أو المدرسة في هذه الحالة ، لإتمام أوجه القصور .

وعلى الباحث ، عند إجراء المقابلة أن يركز على بعض جزئيات الموقف ، والتي من بينها :

- التعبيرات الحركية واللفظية ، وتعبيرات الوجه عند طرح سؤال معين ، لما له من مغزى ودلالة ، تساعد في كشف بعض الاضطرابات أو المشكلات الانفعالية .

- للتعليقات العابرة - والاستجابات التلقائية ، وأيضاً زمن الرجع Reaction time (الفترة الزمنية المحصورة بين انتهاء السؤال وبداية الاستجابة) - لها جميعاً في تجمعهم معاً - ما يؤدي دورًا كبيرًا في تحديد ظروف المقابلة ، وكذلك في تفسير النتائج .

الخبرة والتدريب ونجاح المقابلة :

وحتى تنجح المقابلة ، وتؤدي الغرض المنشود ، فإن الباحث (الفاحص - القائم بعملية المقابلة) يجب أن تتوفر فيه عدة صفات منها الاتجاه العلمي ، الدافع إلى عمل المقابلة ، المرونة والقدرة على التخلص من الذاتية ، اللباقة واللياقة وحسن التصرف والتأني عند إصدار أحكام وقرارات .

أيضاً يجب أن يتصف بقوة الملاحظة ، وسرعة البديهة (اليقظة) ، والقدرة على النقد والتحليل اللذان يُمكِّنانه من كشف الاستجابات الكاذبة (المتناقضة أو المضللة) .

ويلعب التدريب والخبرة الدور الفعال ، والأساسي في إنجاح هذه المقابلات . فالشخص المدرب يعرف الوقت المناسب لإلقاء أسئلة معينة وبأسلوب معين . كما أن نبرات صوته إن لم تكن ثابتة ، هادئة (طبيعية) فقد

توحي للمفحوص باستجابات معينة ، ومن خبرة الباحث يســتطيع أن يحــدد المدة الزمنية التي تستغرقها المقابلة ، وإن كان الأمر يستلزم عمل مقــابلات أخرى أكثر تعمقاً ، أم لا .

*** للمقابلة وجهان :**

سواء كانت المقابلة تتم مع فرد واحد ، أو مع مجموعة ، فلها وجهان ، يمكن أن تقدم بأحدهما وذلك يتحدد في ضوء طبيعة البحث والهدف منــه ويتمثل وجهي المقابلة في :

(أ) المقابلة المقننة . (ب) المقابلة غير المقننة .

(أ) المقابلة المقننة :

وفيها تصاغ الأسئلة بطريقة محددة ، وبترتيب معــين ، والتعليمــات ثابتة وموحدة ، ولا يجوز للباحث التدخل بالشرح أو إلغاء بعض الأســئلة ، أو إضافة أسئلة أخرى ، أو استخدام بدائل من أسئلة أخرى . بــل عليــه أن يلتزم بتقديم الأسئلة بنفس ترتيبها ، ونفس نظامها . وعلــى المفحــوص أن يجيب بنعم أو لا على السؤال . وقد يختار إجابة من عــدة إجابــات (طبقــاً للنظام المحدد مسبقاً) .

(ب) المقابلة غير المقننة :

هي أكثر مرونة من المقابلة المقننة ، ويتمثل ذلك في حرية الباحــث الذي يمكنه تغيير أو حذف أو إضافة أسئلة أخرى غير التي سبق إعدادها ، طالما أنه يرى في ذلك ضرورة .

– قد تكون المقابلة هنا أفضل من المقننة ، حيث أن المفحوص يشعر بأنــه في موقف طبيعي مما يجعله أكثر حرية وتلقائية .

- يمكن التعمق مع بعض الحالات بما يتناسب مع موقف وظروف كل مقابلة .

- وأهم ما يميز تلك المقابلة غير المقننة هي أنها تعطي الفرصة الكاملة أمام المفحوصين للتعبير عن أنفسهم.

.. وعلى الفاحص (القائم بعملية المقابلة) أن يتأكد من صحة المعلومات والبيانات التي جمعها ، وذلك من خلال أسئلة ، المفروض أنه قد وضعها بطريقة يصعب كشفها أو معرفة الهدف منها ، (وذلك بمقارنة الإجابة عليها وعلى مثيلاتها ومعرفة مدى الاتفاق أو الاختلاف في الإجابة عليها) . ومن هنا يتم التعرف على دقة المفحوص في الإجابة ، ومدى جديته في الاشتراك كفرد في عينة الدراسة ، ومن ثم يُبقي عليه الباحث في العينة أو يستغني عنه بالمرة .

<u>الاختبارات الإسقاطية Projective :</u>

تعتبر المواقف الغامضة ، أو المثيرات المبهمة ، والتي تحتمل تفسيرات عديدة ، تعتبر من أفضل الوسائل التي تستخدم ليُسقط عليها الفرد ما بداخله ، فيعكس إدراكه لما يحيط به ، وطريقة استجابته ، وهو عندئذ يكشف عن اتجاهاته وميوله ، وقيمه ودوافعه ، وتصوره للعالم المحيط به ، فهو باختصار يقدم تصوراً كاملاً عن بناء شخصيته ، وكيانه النفسي ، وذلك بشكل لا شعوري ، فهو لا يعرف أنه يتحدث عما بداخله ، وإنما هو يدرك أنه يتعامل مع مثيرات غامضة يبحث عن كشف تنظيمات لها .

- ومن بين هذه الاختبارات ، اختبار تفهم الموضوع Thematic Apperception test الذي وضعه موري Murry ، وهو

يعتمد على الصور كمادة إسقاطية تعرض على المفحـوص ، وتقـدم إليـه بطريقة محددة ، وعلى المفحوص أن يُكون قصة على كل صورة فيها ، ثـم يبدأ بعد ذلك الباحث في تحليل تلك القصص متتبعاً مدى تسلسل الأفكـار ، وصورة البطل ، والنهاية والحبكة ، وأهم الصراعات في القصـة ، وأهـم الاتجاهات السائدة على السيناريو ... الخ . ومن هـذه المعلومـات تبـرز شخصية كاتب القصة (أي المفحوص) .

ويوجـد أيضـاً اختبـار تفهـم الموضـوع الخـاص بالأطفـال . The Child Apperception test

– وكذلك يوجد اختبار المواقف الاجتماعية لدراسة الأطفـال المنحـرفين ، وغير المنحرفين ، وهو يتكون أيضاً من مجموعة مـن الصـور ، والتـي تحتمل عدة تفسيرات ، يقوم الطفل بالاستجابة لها ، وقد اختيرت هذه الصور لحيوانات ، لاهتمام الطفل بها ، وقدرتها على استثارته .

– كما يعتبر اختبار بقع الحبر "الرورشاخ" من أكثر الاختبارات الإسـقاطية شيوعاً ، وقد وضع "رووشاخ" طريقة تفسير الاستجابة على هذا الاختبـار ، وإن كان قد طرأ تعديلات على طريقة التفسير هذه فيما بعد .

– هذا ، وتوجد هذه الاختبارات (الإسقاطية) أيضاً في مجـال المعـوقين ، وليست في مجال الأسوياء فقط . فهناك الاختبار الثلاثـي الأبعـاد ، الـذي يستخدم مع المكفوفين ، وهو عبارة عن ٢٨ قطعة من الصلصـال ، تمثـل بعض أجزاء من أعضاء آدمية وحيوانية ، ومنها ما لا ينتمـي إلـى شـيء معلوم بالضبط ، وعلى المفحوص (الكفيف) أن يتلمسها ويتعـرف عليهـا ، ومن خلال الدراما النفسية ، يمكن للباحث أن يحلل المادة التي تقع بين يديه ليكشف عن شخصية ذلك المفحوص فيتعرف على اتجاهاته وأهم الصراعات

التي تنتابه ، ومفهومه عن ذاته ، ونظرته إلى البيئة ، ومدى قبوله أو رفضه من قِبَل الآخرين ، وكذلك ميوله ، ومدى رضاه عن حياته بشكل عام .

* وتمثل الاختبارات الإسقاطية مادة مناسبة للأطفال ، فعن طريقها يمكن تتبع الطفل في مواقف الحياة المختلفة ، عن طريق إعطائه بعض الألعاب أو التماثيل ، وملاحظته كيف يتناولها دون حاجة إلى عمل جلسات خاصة ، قد تسبب له توتراً وتخوفاً .

كما أن الأطفال يكشفون عن شخصياتهم ودوافعهم ، عندما يقومون بعمل تمثيلية أو بإنشاء لعبة ، أو تكوين منزل أو غيرها من الألعاب . فمن خلالها يمكن التعرف على ما يفكر فيه الطفل وما يتوقعه ، وما يخشاه ويخاف منه ، وما يتمناه بسرعة لا يستطيع معها الصبر .

كما تعتبر رسوم الأطفال ، وإنتاجهم الفني مادة خصبة تسمح بإسقاط الضغوط الداخلية والانفعالات السالبة المكبوتة كالغضب والحقد والخوف ... وغيرها .

الباب الثاني

النمو- مظاهره- مراحله

الفصل الخامس

مرحلة ما قبل الميلاد

حدوث الحمل :

عندما يصل أحد الحيوانات المنوية/ الذكرية Sperm إلى البويضة/ الأنثوية ، ويتمكن من جدار خليتها ، عندئذ ، تكون نقطة البداية – بداية الحمل حيث تفرز الأنثى بويضة ناضجة كل ٢٨ يوماً (حجم البويضة ٠,٠١٤ من السنتيمير) يتناوب المبيضان في إفرازها ، ثم تتجه إلى الرحم Uterus عبر قناة فالوب Fallopian tube (Oviduct) في مدة تتراوح بين ثلاثة أيام وسبعة أيام وفي أثناء سيرها قد يقابلها الحيوان المنوي وينفذ إلى داخلها متحداً معها ومحدثاً بذلك بداية الحمل ، أما إذا لم يتم إخصاب البويضة Fertilization فإنها تواصل رحلتها إلى الرحم لتبقى فيه بضعة أيام حيث تتفتت وتتحلل Degenerates .

مراحل نمو الجنين :

بحدوث عملية الحمل ، وما ينجم عنها من تكون الجنين ، يأخذ رحم الأم في النمو والاتساع ، ويزداد ذلك بازدياد نمو الجنين ، حيث يصل الرحم إلى ٥٠٠٠سم^3 أو ٧٠٠٠سم^3 بعد أن كان ٢ : ٥ سم^3 ويرتبط بذلك الزيادة في إمداد الدم ، وقوة عضلات الرحم ، وغيرها من ضروريات تلك المرحلة .

* ويمر نمو الجنين بالمراحل التالية :

أولاً : النطفة (اللاقحة) Zygote :

بعد أن يتم تلقيح البويضة بالحيوان المنوي ، تسمى نطفة ، والتي تبدأ بعد ذلك في التكاثر ، فتنقسم بعد ساعات إلى خليتين ، ثم إلى أربع خلايا ، فثمانية ، وهكذا (تبعاً لمتوالية هندسية)* ويستمر هذا الانقسام على مدى أسبوعين ، وهي مدة هذه المرحلة . وفي هذه المرحلة ، أو في هذه الفترة تكون النطفة (أو ما يسمى بالبذرة) قد التصقت بجدر الرحم ، بعد أن أحيطت بطبقة خارجية (غالوف) لحماية وتغذية الجنين ، وكذلك يبدو تجمع داخلي تتشكل منه المضغة (في المرحلة التالية) ، كما تنمو بعض الخيوط أو الحوالق التي من شأنها أن تزيد من التصاق النطفة بجدار الرحم ، ثم تمتد هذه الخيوط لتصل إلى أماكن تجمع الأوعية الدموية في جدار الرحم ، وعليها يعتمد الجنين في حصوله على الغذاء والأكسجين وتعرف بالمشيمة Placenta فيما بعد .

ثانياً : المضغة Embryo :

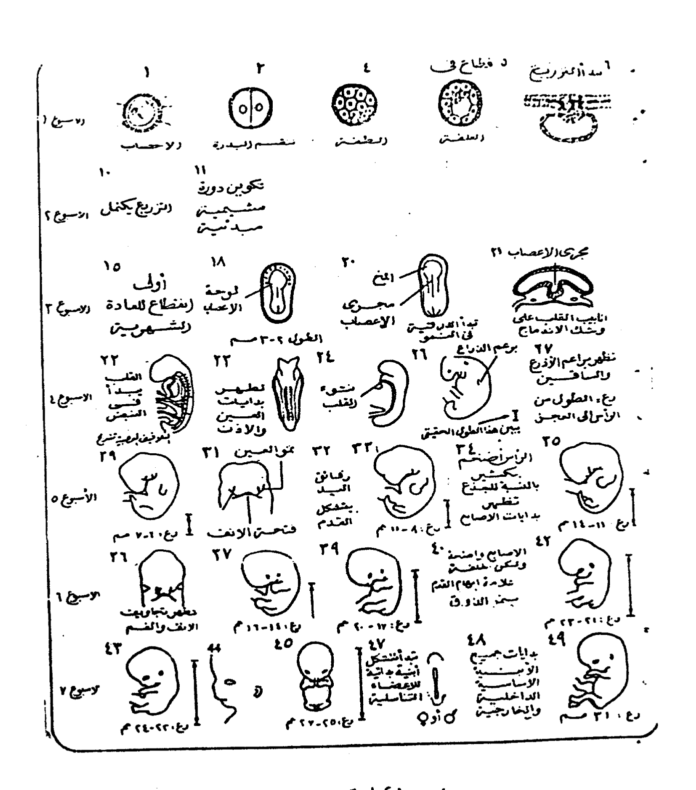
وتبدأ هذه المرحلة في بداية الأسبوع الثالث ، وتمتد حتى نهاية الشهر الثاني ، وفيها يتم بناء أنسجة جنينية حول النطفة ، وهذه الأنسجة مكونة من ثلاث طبقات وهي :

الطبقة الخارجية Ectoderm :

ومنها تنشأ بشرة الجلد ، وغدد الجلد ، والشعر ، والأظافر ، وبعض الأسنان ، وخلايا إحساس اللمس ، والجهاز العصبي

---

* يصبح لدى الإنسان الراشد حوالي ٢٦ بليون خلية .



شكل ٥ :

يبين مراحل تكوين الجنين فى الأسابيع الأولى من بداية الحمل (عن :

Moore, K.L. The Developing Human, Phildelphia: Saunders, 1977).

الطبقة المتوسطة Mesoderm :

ومنها تنشأ الطبقة الداخلية للجلد ، والعضلات ، وأجهزة الإخراج والجهاز الدوري ، والهيكل العظمي.

الطبقة الداخلية Endoderm :

وتنشأ منها أجهزة الهضم ، والتنفس (البنكرياس والكبد والعدد اللعابية والشعب والرئتين) .

وفي هذه المرحلة يتكون الحبل السري ، ليصل الجنين بالمشيمة ، حيث يتم تبادل الغذاء بين الأم والمضغة .

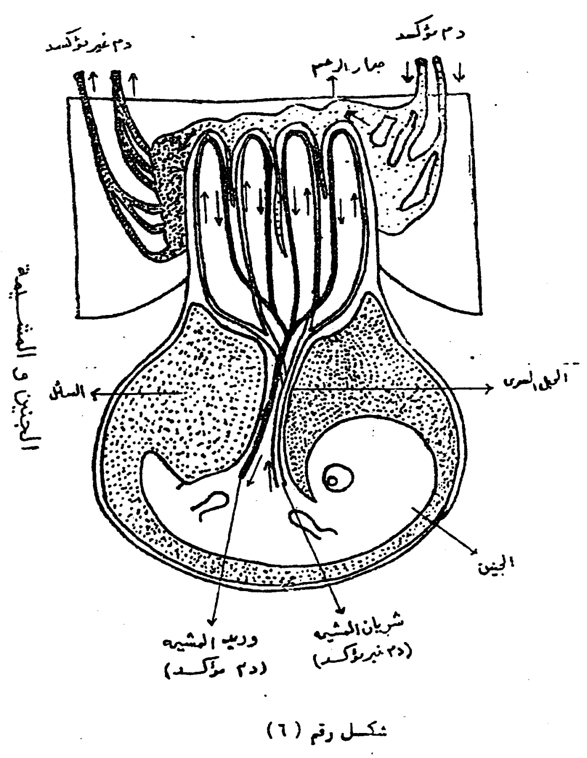
- وتظهر الرأس في اليوم الثامن عشر ، وكذلك المحاور الأمامية والخلفية للجسم .
- ويبدأ قلب بدائي ينبض في نهاية الأسبوع الثالث .
- أما بداية الأسبوع الخامس ، فتتميز فيه الرأس ، ومنطقة المخ بوضوح ، وكذلك منطقة الفم والقناة الهضمية والكبد .
- ويأتي الأسبوع السابع ، ليتضح تكوين الوجه والفم والعينين والأذنين ، وتظهر الأذرع والأرجل والأصابع، وتكون الأصابع ملتصقة شبه متورمة ، كما تبدأ الأعضاء التناسلية في الظهور ، كما تتهيأ الأحشاء الداخلية للقيام بوظائفها .
- في هذه المرحلة نوصي الأمهات ، بأن تبتعدن عن كل ما يسبب لهن التعب أو الإجهاد ، حتى لا يتأثر جهاز الطفل العصبي بذلك ، فهو عرضة للتأثر بسرعة في مرحلة تتسم بالنمو السريع .

ثالثاً : الجنين Fetus :

وتمتد هذه المرحلة من نهاية الشهر الثاني حتى الميلاد . وفــي هــذه الفترة تنمو وتتكون أجزاء الجسم الموجودة في المرحلة السابقة ، وتأخذ فــي التمييز والنضج ، فتصبح قادرة على أداء وظائفها . ويمكن للأم أن تشــعر بحركة الطفل في نهاية الشهر الرابع . وفي نهاية الشهر الســابع ، يصــل نضج الجنين إلى مستوى يمكنه من مواصلة الحياة (إذا قدر له أن يولد فــي هذه المدة) .

وعن حجم ووزن الجنين – في الظروف الطبيعية – فهو في بدايــة الشهر الرابع يزن ٤/٣ أوقية ، وطوله ٣,٥ بوصة . وفي الشهر الخــامس يزن حوالي ١٠ أوقيات ، ويبلغ طوله ١٠ بوصات تقريباً ، ويســتمر فــي الزيادة السريعة حتى يصل وزنه عند الميلاد حوالي ٧,٥ رطل وطولــه ٢٠ بوصة ويصبح الرأس ٤/١ حجم الجسم .

ومن الملاحظ أن هذه المرحلة (الجنينية) تمثل أقصى ســرعة للنمــو عن المراحل اللاحقة لها .



دم غير مؤكسد
دم مؤكسد
جدار الرحم
الجنين و المشيمة
السائل
الحبل السري
الجنين
وريد المشيمة
(دم مؤكسد)
شريان المشيمة
(دم غير مؤكسد)

شكل رقم (٦)

العوامل التي تؤثر على نمو الجنين
في أثنـــاء الحمــل

إن تشكيل شخصية الإنسان منذ بداية تكوينه ، أمر لا يتوقــف فقــط على العوامل الوراثية ، إذ تلعب العوامل البيئية في أثناء فترة الحمــل دوراً كبيراً في تشكيل هذه الشخصية أيضاً .

فمع اعتبار أن رحم الأم بيئة ثابتة إلى حد كبير ، إلا أن ظروف الأم الصحية (الجسمية والنفسية)، وما يحيط بها من عوامل بيئية يؤثر كثيراً على صحة الجنين (جسمانياً ونفسياً) ، وذلك لأن أي تغيير في كيمياء الــدم عنــد الأم قد ينتقل إلى الجنين من خلال الحبل السري والمشيمة .

* وفيما يلي أهم العوامل البيئية التي تؤثر على نمو الجنين في أثنــاء فتــرة الحمل :

(١) عمر الأم Maternal age :

تشير نتائج الدراسات ، أن أفضل سن للحمل والولادة يقع ما بين ٢٣ و ٣٠ سنة ، وأن الأمهات اللاتي يقل عمرهن عن ٢٠ سنة ، أو يزيد عــن ٣٥ سنة تزيد نسبة الوفيات في أجنتهن ، كما تزيد فيهن نســبة المتــأخرين عقلياً ، وبعض الأمراض الأخرى ، وذلك بالمقارنة لنظرائهن اللائــي فــي عمر يتراوح بين العشرين والخامسة والثلاثين .

كما أن الأطفال الذين ينجبهم الآباء في سن الشباب ، يكونون أوفــر صحة وأكثر مقاومة للأمراض من هؤلاء الذين يُنجِبهم آبــاؤهم فــي ســن متأخرة .

(٢) الأمراض التي تصيب الأم [١]:

حقيقة ، أنه ليس من السهل انتقال فيروس من الأم إلى جنينها ، ولكن هناك بعض الأحوال يولد فيها الطفل وقد انتقل إليه بعض أمراض الأم ومنها الحصبة ، والجدري ، والجديري والتهابات الغدة النكفية .

وإذا ما تعرضت الأم للإصابة بالحميات الشديدة (كالتيفود مثلاً) في أثناء الحمل ، فإن ذلك قد يتسبب في الإجهاض أو الولادة غير الناضجة (المبتسرة) .

ومع أن وجود المشيمة كغشاء حاجز للجنين ، يحول بين الجنين وبين الجراثيم والفيروسات التي توجد في جسم الأم ، إلا أنه توجد بعض الأمراض التي تتغلب على هذا الحاجز ، وتؤثر على الجنين ، ومن بين هذه الأمراض .

(أ) الحصبة الألمانية :

وقد ينتج عنها إصابة البصر بالضعف الشديد ، أو بالمياه الزرقاء ، وإصابة السمع بالصمم ، وإصابة القلب بثقب أو بالتشوه ، كما تسبب الحصبة الألمانية أيضاً في إصابة الجنين بالضعف العقلي ، أو في حدوث إجهاض له ، أو ولادته ميتاً .

(ب) الأمراض التناسلية :

أن نسبة كبيرة من الأمهات المصابات بمرض الزهري أو السيلان ، تنتقل جرثومة هذا المرض منهن إلى أجنتهن ، وإن لم تتسبب في الإجهاض، فإنها تؤثر على المولود فيما بعد ، تأثيراً ضاراً في جوانب عديدة ، مما

(١) محمد عماد الدين إسماعيل "الطفل من الحمل إلى الرشد" دار القلم ، الكويت ، ١٩٨٩ ، ص١٥١.

يعطل عملية النمو عموماً . ومن بين ذلك الضعف العام للجنين ، والتشـــوه الخلقي ، والضعف العقلي ، وبعض أشكال الشلل .

وقد يولد الوليد ، ولا تظهر أعراض لجرثومة الزهري لديه ، حيـث تظل كامنة ، لتظهر بعد البلوغ عند استثارة الغدد التناسلية . وهنا قد يصاب بمرض الشلل الجنوني الغام ، وهو مرض عقلي ينتج عــن تحلــل خلايـا الجهاز العصبي المركزي بسبب هذه الجرثومة .

(جـ) السكري :

ومع أنه مرض غير معد ، إلا أن إصابة الأم الحامل به قــد يضــر بالجنين فهناك احتمال موت الجنين في الأسابيع الأخيرة للحمل ، لذا ينصــح أحياناً في مثل هذه الحالات بالولادة "القيصرية" قبل موعد الولادة (بأسبوعين – ستة أسابيع) .

(٣) عامل RH :

ويقصد به حالات إختلاف الدم من حيث التركيب ، بين الأم والجنين، حيث أنه تتكون كرات الدم الحمراء من عناصر أساسية تسمى RH ، والتي توجد بدورها في صورتين ، الصورة الموجبة وهي الســائدة ، والصــورة السالبة . فإذا كانت عناصر دم الأم موجبة ، وكانت عناصر دم الأب سالبة، فإن الجنين سوف يتوافق مع دم الأم ، لأنه سوف يحصل بدوره علــى RH موجبة ، ومن ثم فلا ضرر عليه .

أما إذا كان دم الأم به عناصر RH (–) سالبة ، وكان دم الأب بــه عناصر موجبة RH (+) ، فهنا يحدث عدم التوافق بين الصــورة الموجبــة (RH+) التي في دم الجنين ، وبين الصورة السالبة (RH-) التي توجد فــي دم الأم ، وعليه يحدث ما يلي :

تُولِد الأم في حملها الأول أجساماً مضادة لتقاوم RH الموجبة الموجودة في دم الجنين ، ويحدث ذلك عندما تدخل في دورتها الدموية خلايا من دم الجنين المحملة بعناصر RH الموجبة *، وخلال هذه المقاومة تموت كرات الدم الحمراء المحملة بعناصر RH الموجبة لدى الجنين . ويترتب على ذلك نتائج مؤداها ، موت الجنين في الرحم ، أو يولد ميتاً ، أو يموت بعد الولادة بساعات أو عدة أيام . أما إذا نجا من الموت فإنه قد يصاب بضعف عقلي أو أنيميا حادة ، أو شلل ، أو عاهة في السمع أو في البصر .

وهنا ننبه بضرورة الفحص الطبي للراغبين في الزواج عند زواجهم للتأكد من خلو الزوجين من هذا الاختلاف في تركيب عناصر الدم ، أو التغلب عليه إن وجد بالأمصال التي تم اكتشافها حديثاً ، وتمنع تكوين هذه الأجسام المضادة أو السامة Toxics والتي تعطى للأم خلال فترة أقل من ٧٢ ساعة من الولادة الأولى أو الإجهاض .

(٤) تعرض الأم للإشعاع :

قد يؤدي الإشعاع إلى عيوب يمكن توريثها ، إلى جانب ما يحدثه من عيوب ولادية . ونظرة إلى الجنين عند بداية تكوينه – خاصة فترة انقسام الخلايا – يكون عرضة للإصابة بأضرار مختلفة إذا ما تعرض للإشعاع X-Rays . وعلى ذلك فإن تعرض منطقة الحوض في الأم الحامل للإشعاع القوي المركز – خاصة في مراحل النمو الأولى – يؤدي بالجنين إلى اضطرابات عصبية ، ضعف عقلي ، وفقدان البصر ، أو تشوهات خلقية .

---

* يحدث ذلك في الفترة التي تكون المشيمة قد استقلت وانفصلت عن رحم الأم لذلك لا يتأثر الطفل الأول بهذه الأجسام المضادة التي تنتجها الأم ، بينما يتأثر الحمل الثاني وما يليه بذلك ، من خلال الدورة الدموية وعن طريق المشيمة .

لذلك فإن الأطباء ، غالباً ما ينصحون بعملية إجهاض إذا حدث هذا التعرض للإشعاع دون علمهم .

(٥) العقاقير والمخدرات Drugs :

إن تعاطي الأم الحامل لعقاقير طبية بصورة مستمرة (إفراط) ، أو إذا كانت مدمنة ، أو تتعاطى مهدئات أو منومات ، أو أية مواد مخدرة ، من شأنها أن تحدث تغييراً في كيمياء الدم . كل ذلك يلحق بالجنين أضراراً بالغة. فإعطاء الأم مهدئات في أثناء عملية الوضع يؤدي إلى انخفاض النشاط الكهربي لمخ الوليد ، وإذا زادت كمية المهدئ فيؤدي ذلك إلى حدوث اختناق للطفل . وتؤكد الدراسات والبحوث أن الأم المدمنة تضع أطفالاً لديهم أعراض الإدمان ، كوجود رعشة ، وارتفاع درجة الحرارة وصعوبات في التنفس، وتشنجات (وهذه الأعراض هي تقريباً نفس الأعراض التي يعاني منها المدمنون عند إقلاعهم) ، يرجع السبب في ذلك إلى سريان المواد المخدرة إلى دم الجنين من خلال الحبل السري المرتبط بالمشيمة ، مما يحرم الجنين الدم النقي .

(٦) التدخين Smoking :

لا يقتصر التأثير السلبي في نمو الجنين ، على احتساء الخمور ، أو تعاطي المخدرات فقط ، بل تؤثر مادة النيكوتين على نمو الجنين أيضاً داخل رحم الأم ، فقد أشارت البحوث أن أطفال الأمهات المدخنات مقارنين بأمثالهم من الأمهات غير المدخنات ، ينقصون في الوزن والحجم ، وإن لم تحدد البحوث كيفية حدوث ذلك – أي السبب – لماذا – وإن كان البعض يرى أن جنين الأم المدخنة قد لا يحصل على القدر الكاف والنقي من الأكسجين ، بل قد يصله كميات كبيرة من ثاني أكسيد الكربون ، أو نواتج

القطران والنيكوتين المتوفرة في دم الأم ، والتي تنتقــل إليــه مــن خــلال المشيمة، ومن ثم حاولت بعض الدراسات تفسير زيـادة ضـربات القلـب والولادة غير مكتملة النمو ، لدى أطفال الأمهات المدخنات .

(٧) اضطرابات الحمل والولادة :

قد تتعرض الأم في شهورها الأخيرة من الحمل لاضـطرابات فـي الدورة الدموية ووظائف الكليتين ، وينتج عن ذلـك نزيـف أو تسـمم الأم Toxomia ويؤدي ذلك إلى نتائج سيئة يعاني منها الوليد ، ومنها التخلـف العقلي والتعسر عند الولادة ، أو الولادة المبكرة – قبل الأوان – وقد ينـتج عن حالتي الولادة قبل الأوان أو التعسر في أثناء الـولادة تعـرض الطفـل للاضطرابات العصبية ، والتي من شأنها حدوث نقص شديد أو زيادة مفرطة في النشاط ، وتأخر ضبط عملية الإخراج ، وكذلك صعوبات فـي عمليـة النطق ، وهذه الأعراض تؤثر بشكل عام على عملية النمو لـدى الطفـل ، وعلى حالته النفسية ، وينعكس ذلك بدوره على تفاعله الاجتماعي ، ومن ثم على بناء وتكوين شخصيته بشكل عام .

(٨) تغذية الأم Nutrition :

يتأثر الجنين في نموه بتغذية الأم ، تأثيراً كبيراً ، ويكفي أن نعـرف أنم الجنين ينمو من خلية مفردة إلى كائن غاية في التعقيـد ، فـي فتـرة لا تتجاوز تسعة شهور ، ويعتمد خلالها على أمه في الحصول على البـروتين والدهنيات ، والكالسيوم وغيرها من العناصر الأساسية اللازمة لعملية النمو. بالإضافة إلى أن درجة مناعة الطفل ضد الأمراض ، تتحدد في ضـوء مـا يصله من فيتامينات ، عبر الحبل السري من منطقة المشيمة .

وقد أشارت نتائج البحوث فى هذا الصدد ، إلى أن أطفال الأمهــات اللاتى تتعرضنَّ لسوء التغذية ،انما يولدون ناقصى الحجم والوزن ،وكــذلك يكونون اكثر عرضة للتخلف العقلى (بمقاييس الذكاء) بمقارنتهم بأمثالهم من أطفال الامهات اللاتى لم يتعرضنَّ لسوء التغذية اثناء حملهن .

ويرى بعض العلماء ، أن الاطفال سيئى التغذية ، يحتمل أن تكــون خلايــا المخ لديهم أقل بحوالى ٢٠% مما هو عليه لدى الاطفال العاديين .

وأشارت البحوث إلى أن نقص الغذاء كيفيا (الجوع الكيفى – النوعى) يشكل خطورة على عملية النمو ، أكثر مما يسببه الجوع الكمى ، حيــث تــنقص الفيتامينات الضرورية لعملية النمو السوى فى النوع الاول ، بينما لا يعنـــى النوع الثانى من الجوع غير عدم كفاية كمية الطعام .

جدير بالذكر ، أن الشهور الثلاثة الاولى من الحمل ، تعتبر من اهــم الفترات خطورة على الجانب الجسمى والعقلى ، حيث يتم فى هــذه الفتــرة عملية تكوين الأعضاء .

وأخيرا ، فإن التغذية المناسبة للأم الحامل ، تحميها من كثيــر مــن المضاعفات كالأنيميا ، والولادة قبل الميعــاد ، أو الــولادة المتعســرة ، أو الميتة كما تحمى الجنين من بعــض عيــوب الجهــاز العصــبى والكســاح والأنيميا .

(٩) الحالة الانفعالية للأم : Maternal Emotion

يتأثر الجنين بالحالة الانفعالية للأم ،وذلك لوجود الصلة الوثيقة بــين الجهاز التناسلى (بما فيه الرحم) والجهاز العصبى . فعندما يحــدث انفعــال (كالخوف أو الغضب ، أو القلق الشديد ... الخ) فأن الجهــاز العصــبى – بشقيه السمبثاوى والباراسمبثاوى – يختل توازنه نتيجة لهــذه الاســتثارة ،

ونتيجة لهذا الخلل يحدث اضطراب فى انقباضات الرحم ، وفى سير الدورة الدموية الجنينية الأموية .

كما أن الأم الحامل عند انفعالها بشـدة ، ترتفـع فـى دمهـا نسـبة الادرينالين الذى تفرزه الغدة الكظرية ، ومعلوم أن الزيادة فى افـراز هـذا الهرمون يحدث حالة من التوتر العصبى ، وبالطبع يلحـق بـالجنين هـذا التوتر، عن طريق زيادة نسبة الأدرينالين المنتقل اليه من خلال المشيمة عبر الحبل السرى ، وينجم عن ذلك ، زيادة حركة الجنين داخل الرحم ، ويستنفذ بذلك غذاءه فى هذه الحركة الزائدة ، بدلا من استنفاذها فى عمليـة النمـو الطبيعية وفى ذلك خطورة على الجنين ، خاصة اذا كانت هذه العملية تقـع فى الشهور الثلاثة الاولى من الحمل ، وهى فترة تكوين الاعضاء .

ويعانى الاطفال من أمهات تعرضن لضغوط نفسية فى أثنـاء فتـرة الحمل من مشكلات غذائية ، وسوء هضم ، وقلة فى الوزن ، وارتفاع فـى التوتر ، أما الأمهات أنفسهن ، المعرضات لقلق شديد ، فغالبا مـا يصـبن بالإجهاض " abortion " ، أو يلدن أطفالا ناقصي النمو ، وأنهن يستغرقن عند الوضع وقتا أطول ، (يزيد بمتوسط ٥ ساعات عن المعدل الطبيعـى ، كما أن الولادة قد تكون متعسرة .

وتجدر الإشارة إلى أن قلق الأم ،وشدة انفعالها ، فى أثناء فترة الحمل لا تؤثر على الجنين فقط ، بل انه إذا ما قدر للوليد الحياة ، فانـه يصـعب عليه التوافق مع البيئة الخارجية ، وذلك بعد الميلاد ، خاصة وأنـه يتميـز بسهولة الاستثارة ،وتظهر لديه كثير من مشكلات التغذية ،وحالات المغـص واضطرابات الجهاز الهضمى ، كما نجده يصرخ ويتلوى دائمـا ، ويشـتد صراخه كل ساعتين أو ثلاثة ، ويفرغ ما فى أمعائه على مرات متكـررة ،

وتكابد الأسرة كلها فى سبيل تربية مثل هذا النوع غير المنتظم فى الرضاعة والنوم ، غير الهادئ فى طبعه ومزاجه ، فهو كثير البكاء (زنان – عنّان) ، ويرغب فى أن يكون محمولا طوال الوقت . وهو بذلك انما يعبر عن عصابيته منذ ولادته .

(١٠) اتجاهات الام : Material Atittudes

هناك ارتباط بين اتجاهات الام نحو الحمل ، وحالتها الانفعالية ، فالام غير الراضية أو غير المتقبلة للحمل ، ينعكس هذا على حالتها الانفعالية وتشير الدراسات والبحوث ان الاتجاه السالب نحو الحمل ، يصاحبه بعض الاعراض السيكوسوماتية ، مثل أوجاع الظهر ، والغثيان ، والتقيوء . ومعلوم أن الحالة الانفعالية للأم تؤثر على حياة الجنين داخل الرحم ،وكذلك خارج الرحم – أى بعد ولادته – ، وقد يعانى اطفال الأمهات اللائى يتخذن اتجاها سلبيا نحو الحمل ، من وجود بعض الاضطرابات لديهم ، والمتمثلة فى عدم انتظام التغذية ، مع وجود آلام معوية ، وكثرة التبرز ، وكثرة البكاء ، وعدم انتظام النوم .

(١١) الولادة غير الطبيعية :

ان توافر ظروف حمل طبيعية ، وكذلك ظروف ولادة سليمة ، يضمن سلامة وصول الوليد الينا سليما معافًا . فكما تؤثر ظروف الحمل على الجنين ، تؤثر ظروف الولادة كذلك عليه ، وربما بصورة اكثر خطورة، وأشد صعوبة ، ومن بين الظروف السيئة التى يمكن أن يتعرض لها كل من الأم والجنين معا فى أثناء عملية الولادة ما يلى :

أ- الولادة قبل الأوان (المبتسرة) :

تلعب بعض العوامل دورا فى التعجيل بعملية الولادة ، بحيث لا تكتمل أشهر الحمل التسعة ، وهذه هى الولادة قبل الأوان ، أو الولادة المبتسرة - أى الولادة غير الناضجة -حيث يكون الطفل غير ناضج . ويحتاج بعض الأطفال المبتسرون إلى رعاية خاصة ،بأن يوضعوا فى حضّانات توفر لهم بيئة تشبه البيئة الرحمية بقدر الإمكان ، وان لم يكن بهم إصابات أو نقص فى نمو الأجهزة فمن السهل عليهم استكمال نقصهم ، ويمكن بعد فترة قصيرة أن يوالوا نموهم الطبيعى . غير أن بعض الاطفال يولدون قبل الاوان ، ولكنهم لا يكونوا فى حاجة إلى رعاية خاصة ، ويكون النقص الأساسى بالنسبة لهم هو عملية الوزن فقط ،وهو ما يمكن تعويضه ، أما اذا كان نقص الوزن كبيرا ، فإن ذلك قد يعرضه للخلل العقلى ، أو العصبى فيما بعد ، عند بلوغه منتصف العمر تقريبا .

ويلاحظ على من يولدون قبل اكتمال أشهر الحمل ، أنهم ينفعلون بسرعة ، ولا يتحملون مواقف الاحباط ، وقد يرجع ذلك إلى عدم نضج الجهاز العصبى المركزى نضجا كاملا ، أو لأنهم ينشأون علىالتدليل والتسامح والحماية المفرطة .

ب- الولادة العسرة :

يحدث أحيانا ، أن تشعر الأم عند ولادتها بصعوبة وآلام قوية لا تستطيع تحملها ، بالاضافة إلى ازدياد فترة الولادة ، وقد يستدعى ذلك استخدام آلات لاتمام عملية الوضع (من قبل المختصين) ، وقد ينتج عن ذلك اختناق ونقص فى الاوكسجين لدى الجنين ، مما يتسبب فى تلف بعض خلايا مخه ، أو اعاقة نموها ، ولما كانت هذه الفترة من الفترات الحرجة فى نمو

المخ ، لذلك فان الضرر الناجم عن نقص الاوكسجين ، أو عن ضغط الآلات على الدماغ ، أو غير ذلك ، قد لا يمكن تعويضه بعد ذلك .وفى مثـــل هـــذه الظروف ، قد يحدث نوع من الضعف العقلى ، اضافة إلى امكانية حـــدوث بعض التشوهات الخلقية الاخرى ، اذا انفصلت المشيمة وانفجر كيس الجنين ثم تطول مدة الولادة [١].

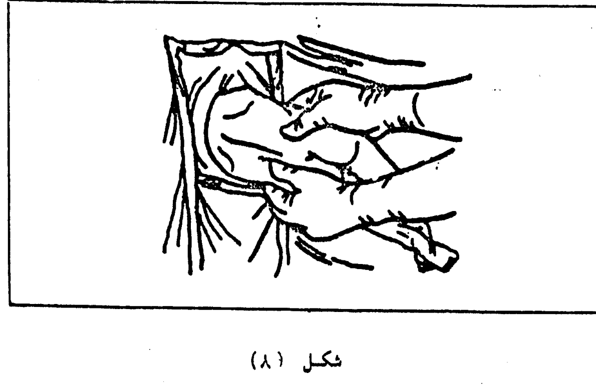
وفى بعض هذه الحالات الصعبة ، غير المحمودة بالنسبة للجنـــين ، يمتد ايضا ذلك الخطر إلى الام ،وقد يضطر الطبيب للتضحية بالجنين فـــى سبيل انقاذ الام .

(١) محمد عماد الدين اسماعيل – مرجع سابق ، ص ١٥٣ .

شكل (٧)

ولادة طبيعية

(نزول الجنين بالرأس)



شكل (٨)

ولادة عسرة (نزول الجنين بالساقين)

الفصــل السادس

النمــو العضـــوى

أولاً : فى سنتى المهد

مقدمة :

تمثل السنوات الأولى فى حياة الطفل ، أهمية بالغة فى حياته ، وحيث تؤثر الخبرات التى يمر بها ، فى مواقف الرضـــاعة والاخـــراج والفطـــام وغيرها ، على نمو شخصيته فيما بعد . ففى هذه المرحلة ينمو الجسم نمـــوا كبيرا ، يفوق فى معدله نظيره فى المراحل التالية . وينمو الذكاء بمظـــاهره الحسية / الحركية . كما تتمايز الانفعالات . وتنمو اللغـــة ، وتتحـــول مـــن مجرد أصوات لا معنى محدد لها ، إلى كلمات ذات معنى ومحـــددة ، ومـــع نهاية هذه المرحلة يمكن للطفل أن يُكَوِّن جُملا مفيدة فى كلمتـــين ، وأيضـــا تتطور العلاقات الاجتماعية ، فيتحول الاعتماد الكلى على الام إلى اعتمـــاد نسبى على النفس ،وتبدأ العلاقات مع الآخرين – خاصة الأطفال – وان كان اللعب الفردى هو النمط السائد فى هذه المرحلة .

أ- الطفل حديث الولادة :

يعانى الوليد فى ايامه الاولى – على مدى اسبوعين على الاقل – من هول المفاجأة . اذ ينتقل كجنين فى داخل الرحم ، إلى وليد يقذف به خارجـــا فى الحياة . ومن ثم تكون المشقة والمكابدة فى سبيل تحقيق التكيف مع بيئته الجديدة .

– ومن هذه التكيفات ما يلى :

- **التكيف للتنفس :**

فقد كان قبل الولادة جنينا ، يحصل على الاكسجين اللازم من المشيمة ، بواسطة الحبل السرى ، ومع قطع الحبل السرى - بعد الولادة - يصبح لزاما عليه القيام بعمليتى الشهيق والزفير . ويرى البعض أن اندفاع الهواء إلى رئتى الوليد ، عقب الولادة مباشرة ، ينجم عنه الصرخة كأول صوت له فى الحياة (البيئة الجديدة) ، ويبدو على الوليد ، صعوبة تكيفه فى بادئ الأمر ، فهو يتثائب ويشهق ، ويسعل ، محاولا بذلك تنظيم كمية الاكسجين التى يحتاج اليها .

- **التكيف لحرارة الجو :**

بعد ان كان الجنين فى رحم الأم يتعايش مع درجة حرارة ثابتة ٣٧ْ مئوية ، أصبح مولودا جديداً يتعرض لتيرات هوائية ، ولتغيرات فى الطقس، ومن ثم فهو مضطر للتكيف مع هذه الدرجات المتغيرة من الحرارة، حتى يتمكن من استمرار حياته فى ظروف بيئته الجديدة ، التى تختلف عن بيئته السابقة (رحم الأم) من حيث الثبات .

- **تناول الغذاء :**

وتمثل عملية تناول الغذاء عن طريق الفم ، مهمة شاقة بالنسبة للوليد الحديث ، ويرجع ذلك إلى أن عمليتى المص والبلع من الأفعال المنعكسة التى لا يتم تكاملها عند الولادة ، ومن ثم يعانى الوليد حديث الولادة من هذه العملية ، فى حصوله على الغذاء اللازم ، مما يعرضه لنقص فى الوزن بشكل ملحوظ ، وذلك لفترة ليست طويلة .

- **التكيف للاخراج :**

بعد أن كان الاخراج قبل عملية الولادة يتم بواسطة الحبل السرى والمشيمة ، فان اجهزة الاخراج تأخذ فى القيام بوظيفتها على الفور عقب الولادة ، حيث لا يستغرق ذلك اكثر من بضع ساعات .

جدير بالذكر أن المدة الزمنية التى يحتاجها الوليد ، للتكيف مع بيئته الجديدة ، ترتبط بنوع الولادة ، والظروف التى مر بها فى أثناء هذه العملية، وايضا على شدة معاناة الام وطول مدة الوضع ، ومن ثم فان الاطفال الذين يولدون عن طريق عملية قيصرية ، أو تكون ولادتهم ولادة طبيعية (تلقائية) يتكيفون بسهولة وسرعة ، عن هؤلاء الذين يولدون بواسطة آلات ومعدات .

- **النمو الجسمى :**

إن النظرة إلى الوليد ، بعد ولادته مباشرة ، توحى بأن مظهره بعيد إلى حد كبير عن مظهر الكائن البشرى ، حيث يكسو جسمه شعر ناعم فى الوجه وخلف الاذنين ويزداد كثافة فى الظهر ، بيد أنه يزول تلقائيا بعد انقضاء فترة وجيزة من الزمن ، كما يغطى الرأس شعر كثيف لا يلبث أن يتساقط كله . كما يكون الجلد مجعدا ، وتغطيه طبقة شمعية كانت تحميه جنينا ، ولكن هذه الطبقة سرعان ما تزول عن طريق امتصاص الجلد لها .

وعن وزن الطفل العادى عند ولادته ، فيبلغ ٣ كيلو جرام فى المتوسط ويزيد وزن الذكور عن الاناث بقدر ٢٥٠ جرام فى المتوسط ، وقد يأخذ هذا الوزن فى التناقص عقب الولادة من جراء عملية توافق الوليد مع بيئته الجديدة ، بالاضافة إلى أن جسمه كان يحتفظ بقدر من الدهن حتى يتوفر له الغذاء المناسب عن طريق انعكاسات المص والبلع فيما بعد .

وقد يتأثر وزن الوليد بظروف ما قبل الميلاد ، أو بالعوامل الوراثية أو ربما بالفصل الذى ولد فيه من السنة .

أما **طول الوليد** ، عند ولادته فيبلغ ٥٠ سم فى المتوسط ، وغالبا ما تكون الأنثى أقصر من الذكر قليلا .

وتختلف نسب أعضاء الجسم عند الولادة عنها فى المراحل التالية ، فيبلغ حجم الرأس ٤/١ النسبة العامة للجسم تقريبا (فى حين تبلغ عند الراشد حوالى ٧/١ الجسم) ، وتكون قمة الرأس طرية جدا عند اليافوخ ، وتبدو عظام الجمجمة غير متماسكة لعدم اكتمال تكلسها بعد ، كما أنها غير ملتحمة مع بعضها من أجل اتاحة الفرصة لنمو المخ ، وقد تأخذ رأس الوليد شكلا غير عادى نتيجة للنوم ، بيد أنه يعود للشكل الطبيعى مع عمليات النمو مع مرور الوقت .

وبالنسبة للعينين : فيميلان إلى اللون الأزرق أو الرمادى ، غير أن هذا اللون يتغير تدريجيا إلى اللون الذى تثبت عليه العين فيما بعد (حسب الخصائص الوراثية) ، ولا يستطيع الوليد فى هذه الفترة التحكم فى عينيه ، فكل منهما تعمل على حده ، أى لا يوجد توافق حركى بينهما بعد ، ولما كانت الغدد الدمعية غير قادرة على أداء وظيفتها الا بعد عدة اسابيع من الولادة ، فان البكاء لا يصحبه دموع.

وعن باقى الاعضاء : تجد أن الرقبة مجعدة ،وقصيرة ، كما أن ، الاطراف تكون قصيرة ،وغير متماسكة ، والعظام بشكل عام لينه ،والعضلات ضعيفة، غير قادرة على الحركة ، ومن ثم فهو لا يستطيع السيطرة عليها .

الميلاد الشهر الخامس الشهر الثاني للحمل

شكل (٩)

يبين اختلاف نسب تكوين الجسم

من الجنين إلى الوليد

ب- الطفل الرضيع Babyhood (من نهاية الاسـبوع الثـانى حتـى نهاية العام الثانى)

فى هذه الفترة ، تنمو أعضاء الجسم المختلفة بنسـب متفاوتـة ، وان اتسمت بشكل عام بالنمو السريع (أشبه بسرعة النمو عند البلـوغ) ، وينمـو الطفل نموا سريعا فى الشهور الستة الأولى ، ثم يأخذ فى التناقص بعد ذلك ، ويفوق معدل الزيادة فى الوزن عنه فى معدل الطول ، ثم يحدث العكس فى العام الثانى ، حيث يزداد معدل الطول عنه فى معدل الوزن ، وتوجد فروق فردية بين الرضيع من حيث الوزن والطول ، وقد يرجع ذلـك إلـى عـدة عوامل منها ، الجانب الوراثى الذى يؤثر في شكل البناء الجسمى ، وكـذلك النظام والعادات الغذائية .

وجدير بالذكر أنه لا توجد فروق واضحة ترجع إلى عامل الجنس فى جانبى الوزن والطول .

وبشكل عام ، فان الوزن يزداد بشكل مطرد خلال العام الاول ، حيث يبلغ وزن الرضيع ضعف وزنه مع نهاية الشهر الرابع ، فيصل إلى ٦ كجم، ويصل إلى ٩ كجم مع نهاية العام الاول ، وكذلك يصل إلى ١٢ كجـم مـع نهاية هذه المرحلة (سنتى المهد) .

أيضا ينمو الطول ، نموا سريعا (كالوزن) ، فيسـير بمعـدل ٢ سـم شهريا خلال العام الاول ، ليصل فى نهايته إلى ٧٤ سم ، ثم يتنـاقص هـذا المعدل فى العام الثانى ، ولا يزيد الا بقدر ١٠ سم . ليبلغ فى نهايـة هـذه المرحلة (سنتى المهد) ٨٤ سم .

وتظهر أسنان الرضيع فى شهره السابع ، وقد تحدث بعض المتاعب الصحية له ، وتبدأ بظهور السنة الأمامية للفك السفلى ، ويصل عدد الاسنان

مع نهاية العام الاول حوالى ٦ أسنان (فى نهاية العام الاول) ، ١٦ سنة فـــى نهاية هذه المرحلة ، وتسبق الاناث الذكور فى ظهور الاسنان بشكل عام .
كما يستمر الهيكل العظمى فى النمو ، فتتحول الغضـــاريف إلـــى عظـــام . ويلتحم اليافوخ مع نهاية هذه المرحلة. كذلك تزداد العظام فى الحجم والعدد ، كما تزداد قدرة الرضيع على استخدام العضلات الكبيرة .

ثانياً : في مرحلة الطفولة المبكرة

في هذه المرحلة ، يقل معدل النمو العضـــوي ، مقارنـــاً بالمرحلـــة السابقة ، حيث ينخفض معدل زيادة الطول ليصل إلى حوالي ٧سم ســـنوياً ، فيصبح طول الطفل في نهاية العام الثالث ٩١ سم تقريبـــاً ، وتســـتمر هـــذه الزيادة بهذا المعدل البطيء ، ليصير الطول فـــي عمـــر السادســـة حـــوالي ١١٠سم .وكذلك ينخفض معدل زيادة الوزن ليصل في عمر السادسة حوالي ١٨كجم .

والفروق بين الجنسين قليلة ، وإن كانت لصالح الذكور ، بالنسبة لكل من الطول والوزن .

وتنمو الرأس ببطء ، ليصل حجمها في نهاية مرحلة الطفولة بشـــكل عام للجسم مثل حجم الرأس بالنسبة للراشد تقريباً .

كما يكتمل ظهور الأسنان اللبنية ، مما يساعد الطفـــل علـــى تناولـــه الطعام بسهولة ، وفي هذه المرحلة، يزداد معدل نمو الأطراف عـــن معـــدل نمو الجذع ، كما يزداد معدل النمو العضلي "أكثر مما كان عليه في المرحلة السابقة" ، ويلاحظ أن العضلات الكبيرة تسبق العضلات الصغيرة في النمو، إذ نجد الطفل في هذه المرحلة يقوم بحركات لا تتطلب منه مهارة عاليـــة ،

ولكنه يؤديها بمهارة فائقة (كالجري مثلاً) ، في حين يفشل في الوقت نفسه عن أداء الحركات التي تتطلب مهارة دقيقة (كالكتابة مثلاً) حيث تتطلب هذه المهارة نوعاً من التوافق والتآزر .

جدير بالذكر أن النمو الجسمي للطفل في هذه المرحلة يتأثر بعدة عوامل منها :

١- الحالة الصحية والنفسية للطفل .
٢- نوعية ، وكم الغذاء الذي يقدم إليه .
٣- طبيعة النشاط الذي يزاوله .
٤- عدد ساعات النوم .. وغيرها .

ثالثاً : في مرحلة الطفولة المتأخرة
Late Childhood

ببلوغ الطفل سن السادسة ، فإن النمو الجسمي يأخذ في التباطؤ عن معدله في المرحلة السابقة ، فإذا كان طول الطفل في سن السابعة حوالي ١١٥سم ، فإنه يصل إلى حوالي ١٥٢سم مع نهاية هذه المرحلة (عند بدء البلوغ) .

وبالنسبة للوزن ، فهو عند سن السابعة يقترب من ٢٠ كجم ، ويصل في نهاية هذه المرحلة إلى حوالي ٤٥ كجم .

ومع ملاحظة أن طول ووزن البنات يتراجع قليلاً عما هو لدى الذكور ويستمر هذا الفارق (لصالح الذكور) حتى سن العاشرة ، ليبدأ بعدها تحول هذا الفارق لصالح البنات ، حيث تحدث طفرة كبيرة في النمو الجسمي

لدى البنات تمهيداً لدخولهم في سن البلوغ ، على نحو أسرع من الـذكور ، وقد يكون في ذلك استعداد وتهيؤ لتحمل البنات تبعـات الـزواج والحمـل والولادة .

وفي هذه المرحلة ، تقترب نسب الجسم من مثيلاتها لـدى الراشـد ، وتشير اختبارات القوة العضلية ، أن الطفل في بداية المرحلة يمكنه القـبض على ما يزن ١٠كجم تقريباً ، ويصل في نهاية المرحلة إلى التحكم في وزن ٢٠ كجم ويتفوق الذكور على الإناث في ذلك بفروق صغيرة .

وفي هذه المرحلة ، تأخذ الأسنان اللبنية في التساقط ، ليحـل محلهـا الأسنان الدائمة أو الثابتة ، التي تستمر معه طوال حياته .

وتنمو وتتحسن العضلات الصغيرة (الدقيقة) ، ويتجلى ذلك في سـن التاسعة تقريباً ، حيث يمكن للطفل أن يتحكم في عضلات العـين واللسـان والأصابع ، ومن هنا يقبل على مزاولة الأعمال اليدوية ، والأشغال والرسم، ويتحسن خطه في الكتابة . ويتميز الطفل بشكل عام في هذه المرحلة بقدرته على القيام بحركات أكثر تعقيداً .

رابعاً : في مرحلة المراهقة

يمر الفرد المراهق بمرحلة البلوغ Puberty ، قبل وصوله إلى طور المراهقة ، ويقصد بالبلوغ وصول الفرد إلى مرحلة النضج الجنسي Sexual Naturity وتستغرق هذه الفترة حوالي عامين من حياة الفرد (نهاية الطفولة المتأخرة وحتى بداية المراهقة) .

* ومن أهم مظاهر التغيرات الجسمية في هذه الفترة ما يلي :

الذكـــــور :

- يأخذ حجم الخصيتين في الزيادة ، وكذلك يزداد حجم القضيب .
- ظهور شعر خفيف في العانة ، لا يلبث أن يكون كثيفاً مع مرور الوقــت والنمو .
- تغيرات طفيفة مبكرة في الصوت ، لا تلبث أن تكون ملحوظة ومتميزة .
- بدء قذف السائل المنوي (بعد عام من زيادة حجم القضيب) .
- طفرة في النمو الجسمي بشكل عام .
- ظهور شعر الإبط ، ونموه ، وكذلك في منطقة الصدر ، والذقن ، وعلــى الساقين والذراعين .
- يغلظ الصوت ويخشن .
- تغير ملامح الوجه ، فيزداد حجم الأنف ، وتتسع فتحة الفم .

الإنـــاث :

- بروز الصدر ، مبتدئاً ببرعم الثدي ، لتركيز الدهن في هذه المنطقة .
- شعر خفيف في العانة ، لا يلبث أن يتكاثر مع الوقت والنمو .
- طفرة في النمو الجسمي .
- بدء حدوث الطمث أو الحيض (العادة الشهرية) .
- ظهور شعر الإبط ، ونموه ، كما يظهر شعر خفيف فوق الشفة العليا .
- تمتلئ الأرداف ، لتركز الدهن في هذه المنطقة .
- يستدير أعلى الفخذين .
- يخفض الصوت ويعمق .
- كبر حجم الرحم ، والمهبل ، وظهور البظر .

وتكون طفرة النمو الجسمي للمراهق (الذكر) متأخرة نسبياً ، عما يحدث لدى المراهقة (الأنثى) بعام أو عامين ، غير أنه في النهاية يكون الذكر أكبر طولاً (١٧٢سم للذكر ، ١٥٩ للأنثى) وكذلك عرضاً للأكتاف ، وأقل في الخصر .

ويتميز جسم المراهق بالعضلية ، وضعف طبقة الشحم ، مقارناً بجسم المراهقة ، كما تبرز عنده الأوردة ، والشرايين خاصة في الذراعين والأيدي، كما أن المراهق يتميز بكبر حجم القلب والرئتين عما هو لدى المراهقة .

وبالنسبة للوزن ، فإن البنت المراهقة تسبق الذكر المراهق في عملية الوزن خاصة الفترة من ١١- ١٤ سنة ، وهي طفرة النمو الأنثوي ، بعدها يفوق وزن الذكر المراهق وزن الأنثى المراهقة ، ويستمر هذا الفارق لصالح الذكور ، حتى آخر المرحلة ، فيكون وزن الذكر ٦٩ كجم ، والأنثى ٥٧ كجم .

وتوجد بعض العوامل التي تؤثر في عملية المراهقة - بدءً من فترة البلوغ – ومن هذه العوامل ما يلي :

- العوامل الوراثية .
- حالة الغدد وإفرازاتها .
- الحالة للصحية العامة (الجسمية والنفسية) .
- كم ونوع الغذاء .
- الجنس (فتبلغ البنت قبل الولد) .
- المناخ ، حيث يبلغ أبناء المناطق الحارة في وقت مبكر عن أبناء المناطق الباردة .

الذات الجسمية :

لكل فرد مفهوم حول ذاته ، بمعنى أنه يكوّن لنفسه فكرة عن نفســه ، ويستمد هذه الفكرة من الآخرين عنه ، ونظرتهم له ، خاصة الأفراد الــذين يتأثر بهم ، كالآباء ، والمدرسين ، والزملاء ، والجيران ، والأقارب .. الخ.

وإزاء تغيرات النمو السريعة والعنيفة التي يمر بها المراهق ، فإنــه يشعر بالقلق على مظهره ، فكلما كان جسمه متسقاً ، وممشوق القوام ، كلما كانت فكرته عن ذاته الجسمية إيجابية . والمراهق لديه فكرة عن المقــاييس المثالية في هذا الشأن ، وكلما اقتربت فكرته الواقعية (عن واقعه) من تلــك المثالية ، كلما شعُر بالرضا والارتياح والفخر ، ويكون المراهق في عمليــة مقارنة مستمرة بين جسمه وأجسام الآخرين ، مركزاً على البنــاء الجســمي بشكل عام ، والقوة العضلية ، والصحة الجسمية ، والمهــارات الحركيــة ، لذلك فهو يهتم كثيراً بمظهره الخارجي . ويميل أفراد كل جنس إلــى لفــت أنظار الجنس الآخر .

– وهناك عدة خصائص سجلها الباحثون عمــا تفضــله المراهقــات فــي المراهقين وهي :

(الشخصية ، التوافق الاجتماعي ، البناء الجسمي السليم ، اللباقة أي حســن التحدث ، الذكاء ، الإصغاء ، سرعة البديهة ، روح المرح وتذوق الفكاهة ، الأناقة ، النظافة الأدب) .

– أما الخصائص التي يفضلها المراهقون في المراهقات فهي :

(الشخصية ، حسن المظهر ، حسن الحــديث – أي اللباقــة – الإصــغاء ، الأنوثة ، المهارات الحركية ، الذكاء ، سرعة البديهــة ، روح المــرح أي تذوق الفكاهة ، قلة استخدام مساحيق الزينة وأدوات التجميل) .

الفصل السابع

النمــو الفسيولــوجي

أولاً : في سنتي المهــــد

أ- الطفل حديث الولادة :

يأخذ النمو الفسيولوجي خطاً موازياً للنمو الجســمي ، حيــث تأخــذ أجهزة الجسم المختلفة في النمو ، كالجهاز العصبي ، والدوري ، والتنفسي ، والهضمي ، وبالتالي تتمكن هذه الأجهزة من أن تلبي حاجات الجسم .

ومن أهم مظاهر النمو الفسيولوجي في هذه الفترة الزمنيــة ، تمكــن الطفل من التقاط ثدي أمه بين الحين والآخر (فهو يحتاج إلى رضعة كل ٣ ساعات) ، بالإضافة إلى محاولاته المتكررة في مص أصابعه ، كــذلك تــتم عمليات الهضم والإخراج ، وإن لم يتمكن الطفل بعــد مــن الــتحكم فــي العضلات القابضة للمثانة أو المستقيم . وبالنسبة للنوم ، فهو يحتــاج إلــى حوالي ١٨ ساعة في اليوم (من ٧٥ : ٨٠% من الأربع والعشرين ســاعة) ويتسم النوم بالتقطع بين الحين والآخر ، ولا يستيقظ غالباً إلا للتغذية أو عند الإخراج ، وتقل فترات النوم هذه بتقدم عمليات النمو .

كما يبدأ الجهاز العصبي عمله مــن خــلال الوصــلات العصــبية المتشعبة، وكذلك المخ الذي يبدأ مع الجهاز العصبي في مزاولة أنشــطته ، حيث تعتبر هذه الأنشطة أساس التعلم والنمو . ويكون معدل نمو المخ فــي قمته قبل الولادة ، ويفوق النمو في هذا الجانب أي نمو يحدث في الأجهــزة الأخرى . فعند الولادة تكون الوصلات العصبية الشوكية كادت أن تكتمــل .

وهذا مؤشر على القدرة على التوصيل العصبي بشكل جيد ، غير أن العضلات المتصلة بكل من العصب البصري وأعصاب الشم لا تكون اكتملت بعد ، وبالنسبة للسمع ، فإن الطفل عند الولادة يتأخر قليلاً في السمع، وقد يرجع ذلك إلى امتلاء الأذن الوسطى ببعض السوائل .

وبالنسبة لعملية التنفس ، نجد أن تنفسه يكون ضعف تنفس الراشد ، ويدق قلبه ١٢٠ نبضة في الدقيقة (الراشد من ٧٠ إلى ٨٠) .

ب- الطفل الرضيع (من نهاية الأسبوع الثاني- وحتى نهاية العام الثاني):

يكمل كل من النمو الفسيولوجي والنمو الجسمي أحدهما الآخر . وفي ملاحقة لمطالب الجسم المتزايدة يوماً بعد يوم ، تأخذ أجهزة الجسم المختلفة سيرها في النمو حتى تتمكن سائر الأعضاء من القيام بوظائفها سواء الخاصة بالهضم ، أو الإخراج ، أو التنفس ، أو الأعصاب ، والدم والغدد وغيرها .. فالمعدة يكبر حجمها ويتسع لتناسب كمية اللبن المتزايدة التي يحتاجها الطفل ، بإضافة إلى تناوله بعض الأطعمة السائلة ، ثم الجامدة فيما بعد ، مع ملاحظة أنه ينبغي أن لا يستبدل لبن الأم بأي بديل آخر لأي سبب إلا في ضوء استشارة طبيب مختص ، حيث أن الطفل لا يستمد اللبن فقط من ثدي أمه وما يحمله من أجسام تكسبه المناعة ضد الأمراض خلال الستة شهور الأولى ، وإنما يستمد أيضاً منها الحنان والاطمئنان والشعور بالدفء. لذلك نجده يغضب ويُحزن ويثور عندما تمنعه الأم من مص ثديها .

وبالنسبة لعمليتي الهضم والإخراج ، فإن الطفل يتمكن من القيام بها في أثناء هذه المرحلة ، حيث يصل إلى مستوى من النضج العقلي والعصبي فيستطيع التحكم في عضلاته القابضة الخاصة بالمستقيم ، ويضبط عملية التبرز مع نهاية عامه الأول وكذلك يمكنه ضبط عملية التبول ، وإن تأخرت

حتى منتصف عامه الثاني أو حتى نهايته ، ويكون ذلك التحكم خلال ساعات النهار (حيث تيقظه) ، أما ساعات الليل (حيث نومه) فقد لا يتحكم في بوله إلا عند منتصف عامه الثالث تقريباً مع ملاحظة أن عمليتي التبول والإخراج تخضعان للتدريب .

وعلى الأمهات عند تدريب أطفالهن على هاتين العمليتين ، أن لا يبدأن في ذلك مبكراً ، أو يتأخرن إلى مرحلة متقدمة من العمر ، فيجب تعويد الطفل على التبرز في منتصف العام الأول ، وعلى التبول بعد مرور عشرة أشهر من ميلاده ، وأن لا يستخدمن في ذلك اساليب سلبية ، كالعقاب أو إظهار مشاعر الاشمئزاز ، بل يفضل استخدام التشجيع وإظهار الرضا والارتياح عند إتمام العملية .

وعن **الجهاز العصبي** ، فإنه ينمو بصورة كبيرة ، وينمو المخ ، فيزداد حجماً ووزناً ليصبح وزنه ١٠٠٠جم تقريباً في نهاية المرحلة ، بعد أن كان ٣٥٠جم في أولها . وتستمر الخلايا العصبية ومحاورها وتشعباتها في النمو ، ويزداد ارتباط الخلايا العصبية بالعضلات تدريجياً ، مما يزيد الجهاز العصبي تعقيداً وتمايزاً ، ومن ثم يزداد تحكم الطفل في حركاته الإرادية بشكل مطرد .

أما بالنسبة **للنوم** ، فإن ساعاته تأخذ في التناقص ، خاصة ساعات نوم النهار ، ويقل تقطع النوم في أثناء الليل ، ويبلغ مجموع ساعات نوم الطفل في هذه المرحلة في اليوم (خلال ٢٤ ساعة) حوالي ١٥ ساعة في المتوسط .

ويستيقظ الطفل من نومه مذعوراً وباكياً من جراء بعض المؤثرات العنيفة كالاهتزازات الشديدة أو المفاجئة ، أو من الأصوات الحادة ، أو

الأضواء المبهرة ، أو الجلبة والضوضاء ، كما يؤدي بلله إلـى اسـتيقاظه واضطرابه .

ثانياً : في مرحلة الطفولة المبكرة

ينمو الجهاز العصبي باطراد ، فيصل وزن المخ مـع نهايـة هـذه المرحلة إلى ٩٠% من وزنه عند الراشد تقريبـاً . ويـزداد نمـو العظـام وتتحول الغضاريف إلى عظام ، ومازالت العضلات الكبيرة تسبق الصغيرة في نموها . وبالنسبة للدورة الدموية ، نجد أن ضغط الدم يأخذ في الازدياد ، ويبطؤ نبض القلب ، ويصبح التنفس أكثر عمقاً وأبطأ عما هو في المرحلـة السابقة .

وبالنسبة للنوم فتقل ساعاته تباعاً كلما تقدم العمر ، وإن كـان عـدد ساعات النوم يبلغ في المتوسط ١٢ ساعة تقريباً في اليوم ، ويعتمـد علـى النوم الليلي فقط ، ويربط نومه بحلول الظلام والهـدوء ، ويقظتـه بـالنور والضوضاء .

ونتيجة لنمو المعدة ، فإن حجمها يزداد وتتسع ، وتصبح قادرة علـى هضم الأغذية الجامدة .

وبالنسبة لعملية الإخراج ، فإن الطفل يكون قـد تمكـن تمامـاً مـن ضبطها والتحكم فيها ، غير أنه يجب أن يُذَكِر الآباء أطفالهم بهـذه العمليـة حينما يكونوا منشغلين ومنهمكين في اللعب ، خاصة في النصف الأول مـن هذه المرحلة .

وعلى الآباء أن لا يعارضوا أطفالهم بما يزاولونه من أنشطة مختلفة، وحركة مستمرة في هذه الفترة (خاصة الحركات والأنشطة الجمعية طوال فترة اليقظة) ، فإن هذا يتوافق مع الحاجات الفسيولوجية للطفل .

ثالثاً : في مرحلة الطفولة المتأخرة

في هذه المرحلة يتزايد ضغط الدم ، ويتناقص معدل النبض ، ويزيد نمو الألياف العصبية من حيث الطول والسمك وعدد الأربطة أو الوصلات بينها ، كما يزداد وزن المخ ، ليصل في نهاية المرحلة إلى ٩٥% من وزن مخ الراشد . ولهذه التغيرات في حجم ووزن المخ وبالتالي في وظيفته أيضاً، تأثير كبير (زيادة إيجابية) على نمو مستواه المعرفي . ومع التسليم بوجود تغيرات في حجم ووظائف المخ تصاحب كل مستوى من مستويات النمو المعرفي ، إلا أن التغير الذي يحدث في هذه المرحلة خاصة يعتبر أهمها وأدقها ، ونظراً لقوة تأثر هذه التغيرات في النواحي الجسمية والبيولوجية والسيكولوجية فقد أطلق عليها "مرحلة التحول من ٥ : ٧" . ونلاحظ أن الأسرة تسند إلى أطفالها في هذه السن كثير من الأعمال والمسئوليات التي يقوم بها الكبار . وفي هذه المرحلة يقل عدد ساعات النوم تباعاً ليصل عند نهاية المرحلة إلى حوالي عشرة ساعات (في المتوسط) في اليوم (الأربع وعشرون ساعة) . كما تبدأ الغدد التناسلية في التغير استعداداً للقيام بوظائفها خاصة لدى البنات حيث يبدأن في البلوغ قبل الذكور . وفي هذه المرحلة يقل عدد الوفيات بالنسبة للمراحل السابقة عليها ، ويرجع ذلك إلى تزايد الاهتمام بالأطفال في هذه السن ، بالإضافة إلى التقدم الطبي في معالجة الأمراض المعدية ، والمشكلات الصحية التي يتعرض لها أطفال هذه المرحلة مثل :

الدرن الرئوي ، فقر الدم ، الحصبة ، الجدري ، الصفراء ، نزلات البـــرد ، اضطرابات الهضم ، أزمات الربو ... .

وعلى المعلم أن يعي لتأثير مثل هذه المشـكلات الصـحية.وسـوء التغذية، وتأخر النمو الجسمي ، والعاهات أو التشـوهات البدنيـة ، علـى التحصيل الدراسي والتوافق النفسي بشكل كبير ، وقد يتصـور المعلـم أن الطفل المعرض لمثل هذه الظروف إنما هو ذو قدرة عقلية منخفضة ، ومـن ثم قد يتخلى عن مساعدته ولا يكلف نفسه القيام بفحصه أو محاولة التعـرف على أسباب عدم توافقه أو عدم تحصـيله (بالقـدر المناسـب) للمعلومـات والدروس ، ونتيجة لهذا الإهمال يصبح الطفل منطوياً أو عدوانياً أو غيرهـا من أشكال السلوك المضطرب .

رابعاً : في مرحلة المراهقة

يشهد كل من الجهاز الهضمي والجهاز الدوري طفرات مـن النمـو السريع في هذه المرحلة ، ويتمثل النمو هنا في الحجم والشكل ، وصولاً إلى أقصى درجات النضج ، لتؤدي بذلك وظيفتهـا ، كـذلك تنمـو الأمعـاء، بالإضافة إلى أن العضلات الموجودة في جدار المعدة والأمعاء تصبح أقوى، وأكثر سمكاً لكي تواجه حاجة المراهق إلى الطعام بكميات كبيرة .

وفي ضوء عمليتي الهدم والبناء (الأيـض) وأيضـاً الغـذاء (كمـه ونوعه)، يعرف الآباء أن كمية الطعام التي يحتاجها كل من الولد والبنت في هذه المرحلة تزداد ، وثمة اختلاف بين الولد والبنت في بعـض الجوانـب والتي تتمثل في حجم العضلات وتراكم كميات الدهون .

ويمكن القول بشكل عام أن الولد يكون في حاجة إلى كميات كبيـرة من السعرات الحرارية للمحافظة على ما يبذله من طاقة ، ومن ثم فإننا نرى إقبال الأولاد على تناول كميات كبيرة من السعرات الحرارية للمحافظة على ما يبذلونه من طاقة ، ويزداد إقبال الأولاد على تناول كميات كبيـرة مـن الطعام ، خاصة البروتينات وعنصر الحديد ، وقد تزداد الحاجة إلـى هـذه العناصر بالنسبة للبنات ، نظراً لما تفقده البنت من هذه المواد شـهرياً فـي أثناء عملية الحيض . أما من حيث **القلب** فيتضاعف حجمه في السـن مـن ١٧ : ١٨سنة ، ويبلغ وزنه حوالي ١٧ مرة من وزنه عند المـيلاد ، وتنمـو كذلك الشرايين والأوردة ، وإن كان معدل النمو فيهما أقل مما هو بالنسـبة للقلب .

ونتيجة للتغير في حجم الأوردة والشرايين (الأوعية الدموية) يـزداد ضغط الدم ، وبذلك يتغير من (٨٠ : ٨٥ مليمتر) في عمر السادسـة إلـى (١١٠/ ١٢٠ مليممتر عند البنين ، ١٠٠/ ١٠٥مليمتر عند البنات) وذلك في عمر ١٧ سنة ، ويأخذ ضغط الدم في الانخفاض تدريجياً مع تقدم العمـر ، ويكون أكثر ارتفاعاً عند البنات منه عند البنين .

وتزداد خلال هذه المرحلة القـدرة الحيويـة Vital Capacity (أي كمية الهواء التي يمكن للرئتين استيعابها) ، وتقاس كمية الهواء التي تخـرج مع الزفير بعد أخذ شهيق عميق . وإن كانت هذه القدرة الحيوية تزيد عنـد البنين عنها لدى البنات نظراً لكبر حجم الرئتين لديهم .

وبالنسبة **للجهاز العصبي** ، فمن المعروف أن الطفل عند ولادته يكون جهازه العصبي شبه مكتملاً ، إلا أن المخ لا يقوم بكل وظائفه ، لذلك فـإن

نمو الجهاز العصبي يكون قاصراً على طول وسمك الألياف Fibers ويتم ذلك حتى الوصول إلى هذه المرحلة (المراهقة) ، ويعتبر هذا النمو هو الأساس الفسيولوجي لأنماط تفكير أكثر تعقيداً خلال المراهقة ، وفي هذا تفسير لما نراه من رغبة للمراهق في القيام بأنشطة ذهنية.

أما الغدد ، فتصبح أكثر نشاطاً ، حيث تنشط الغدد العرقية (وهي غدد قنوية) ويزداد أفرازها في هذه المرحلة ، (ويعتبر هذا مظهراً من المظاهر الجنسية الثانوية) ، كما تنشط الغدد النخامية ، وتفرز الكميات الكبيرة من هرمون النمو Somato Strophic Hormone ، وفي مواجهة الزيادة السريعة في الخلايا أو وزن الجسم عموماً ، فإنه يتم إفراز الكميات اللازمة من الثيروكسين Thyroxin والأدرينالين Edrenaline.

وفي هذه المرحلة تنبه الغدة النخامية الغدد التناسلية Ganods ، الخصيتين والمبيض Testes & Ovaries لإفراز الهرمونات الجنسية ، وهي عند الذكر التستوسترون Testosterone لإفراز الهرمونات وعند الأنثى الاستروجين والبروجسترون Estrogen & Progesterone .

كما نجد أن نمو المبيضين يتراوح فيما بين ١٢ : ١٧ سنة ليصل إلى ٥٠% من وزنه في سن الرشد، وعندئذ تخرج البويضات إلى خارج الرحم بمعدل واحدة كل ٢٨ يوماً ، حيث تبدأ دورة الحيض Menstrual Cycle . ويتحكم هرمون الاستروجين الذي تفرزه البويضة في الرحم والمهبل والغدد اللبنية.

ويلاحظ على البنت في هذه السن (قبل المراهقة) أن دورة الحيض لا تكون منتظمة فقد تنقطع من شهر إلى سنة ، كما تكون القدرة

على الإنجاب ضعيفة (نسبة الخصوبة) ، وربما تطول تلك الفترة إلى أكثـــر من سنة .

وتوجد عدة عوامل تؤثر على عملية البلوغ الجنسي ، منها التغذيـــة ، والظروف البيئية والوراثة .

الفصل الثامن

النمــــو الحركــــي

أولاً : في سنتي المهـــــد

(أ) الطفل حديث الولادة :

خلال الأسبوعين الأول والثاني من الميلاد ، يظل الوليد مستلقياً على ظهره خاصة في فترات استيقاظه من النوم – والتي تكون متقطعة – ومــن ثم فهو يتحرك حركات عشوائية ، حيث يحرك جسمه كلـــه عنــد إحساســه بالبلل أو الجوع ، ويأخذ في البكاء من جراء ذلك لفترات متصـــلة محركــاً الرجلين واليدين والجذع (وتسمى هذه الحركات بالحركة العشوائية) وتتســم هذه الحركات بعدم الانتظام ، كما لا توجد بينها أي شيء مــن الاتســاق أو التمايز ، إذ نجده يحرك جميع أعضاءه دون تحقيق هدف محدد . فهو يحرك الرأس والذراعين والساقين ، ويغلق العينين ويفتحهمــا ، ويتثــاءب ويلعــق شفتيه ، ويضع أصابعه في فمه .. وغيرها من تلك الحركات غير الهادفــة التي ترجع إلى عدم نضج جهازه العصبي بدرجة كافية بعد .

ويتسم سلوك الطفل في هذه المرحلة بالبساطة والعفوية والتلقائيــة ، فهو سلوك لا إرادي ليس اختياريــاً، لــذا يعــرف بالســلوك الانعكاســي Reflexive behaviour ومعظم هذه الأفعال حيوي بالنسبة لحياة الطفــل وحمايته وبقائه ، ومن ذلك قيامه بالمص والبلع أثناء التصـــاقه بثــدي الأم ، كذلك انعكاس التنفس ، وانعكاس العطس ، وقفل العين إذا تعرضت لضـــوء شديد مفاجئ ، أو عند لمسها من ناحية الجفن ، وانعكاس القبض أو الإمساك

عند لمس راحة الكف . والوليد عند ولادته يكون مزود بهـذه الانعكاسـات البسيطة المهيأة للعمل بدون حاجة إلى تعلمها . غير أن الطفل يبدأ بعد ذلـك عملية التعلم لمعظم سلوكياته مستخدماً في ذلك كل أساليب الـتعلم (الـتعلم الشرطي ، المحاولة والخطأ .. الخ) . حيث تجد تطوراً لعملية الامتصـاص عند وضع الثدي في فمه ليتعلم وضع الثدي فـي فمـه بنفسـه (بالمحاولـة والخطأ) ، ثم تناوله الطعام وإبقائه في فمه ، ثم تفضيل طعام علـى آخـر ، لنجده فيما بعد يجلس على المائدة ويستخدم أدواتهـا ، ويـتعلم آداب الأكـل والسلوك الاجتماعي المرتبط بالتغذية .. وهكذا .

ويرتبط السلوك الحركي للوليد (كـالفزع والانتفـاض والابتسـام ، والامتصاص الانعكاسي) بحالة حدوث هذا السلوك ، إذ يزداد تكـراره فـي حالة النوم المنتظم ، ويقل كلما قرب الوليد من الاستيقاظ ، وقـد وجـد أن الذكور في هذه المرحلة (خاصة الأسبوع ألأول) يفزعون أكثر من الإناث ، بينما تبتسم الاناث ويحركن أفواههن أكثر من الذكور [1].

(ب) الطفل الرضيع (من نهاية الأسبوع الثاني- حتى نهاية العام الثاني) :

يتضمن النمو الحركي في هذه المرحلة ، تمكن الطفل بشكل تدريجي من ضبط حركة الجسم ، خاصة العضلات الإرادية ، ويهدف النمو الحركي في هذه المرحلة بشكل أساسي إلى تحقيق مطالـب ضـرورية كـالجلوس والوقوف والحبو فالمشي .

جدير بالذكر أن النمو الحركي يتوقف على مدى التحسن المستمر في التآزر الحسي العصبي العضلي.

---

(١) حامد عبد السلام زهران ، علم نفس النمو ، ط٤ ، عالم الكتب ، ١٩٧٧ ، ص١١٠ .

قد يبدو لك – في البداية – أن بعض المظاهر النمائية لدى الأطفال شيء عادي ، ولكن الأمر في حقيقته غير ذلك – فانظر إلى الطفل عند عملية الشرب أثناء الوقوف ، أو عندما يحمل لعبته ويصعد بها أو يهبط (على الكرسي مثلاً) فهذه العملية تحتاج إلى تآزر بين الأجهزة الحركية الكبيرة والأجهزة الحركية الصغيرة ، مما يلزمه من مجهود وممارسة ، حتى يتمكن الطفل من اتقان مثل هذه المهارات فحينما يتعلم الطفل التناول والإمساك ، لابد وأن يركز بشكل تام على هذه العملية عند القيام بها عدة مرات حتى تصبح بالنسبة له عملية آلية . وهذه العملية ليست بسيطة أو سهلة كما يتصورها البعض منا ، فانظر إلى طفل عند تناوله زجاجة اللبن وإيصالها إلى فمه للرضاعة ، فهذه عملية تتطلب منه أن يوفق بين حركات ثلاث أي عملية تآزر بين كل من : النظر ، والإمساك ، والامتصاص ، إذن فالعين واليد والذراع والفم لابد أن تعمل جميعها معاً ، قبل أن يستطيع الطفل بالفعل أن يحضر زجاجة اللبن إلى فمه ، وهكذا بالنسبة لجميع حركاته ، عند صعوده السرير أو الدرج وهو يحمل شيئاً ، أو عندما يلعب بمكعباته محاولاً بناء برج أو أي شكل يراه .

على أن عملية النمو الحركي في هذه السن في سلسلة متتابعة من الخطوات أو المراحل ، يمكن إبرازها على النحو التالي :

– **في الشهر الأول** : لا يتمكن الوليد من رفع رأسه ، وإن كان بمقدوره إدارة رأسه عند ملامسة الخد ، ويمكن متابعة شيء ما (الكرة مثلاً) إذا كانت في حركة أفقية وبإمكانه القبض على شيء إذا وضع في كفه .

– **في الشهر الثالث** : تكون الأجهزة الحركية الكبرى التي تتحكم في حركة الرأس والجذع والساقين والذراعين ، قد نضجت إلى درجة تمكنه من التحكم

في رأسه مرفوعة إلى أعلى إذا وضع في وضع الجالس، كما يمكنــه رفــع الرأس والجزء الأعلى من صدره في حالة انبطاحه أرضـــاً . كمـــا يمكنـــه متابعة كرة تتحرك رأسياً ببصره ، وينظر إلى يديه ، بل ويجعلهما متشابكان ويفصلهما عند التشابك ، وأيضاً يوصل إلى قمة ما يمكن أن تتلقفه يداه .

- **في الشهر السادس** : يصل إلى درجة أكبر من الــتحكم فـــي عضـــلاته الكبيرة ، فيجلس منفرداً ، ويرفس قدميه بقوة ، ويمد اليدين ليمســك بهمـــا القدمين أو الساقين ليعبث بهما . كما تكون الأجهزة الحركيـــة الدقيقـــة قـــد نضجت إلى درجة تمكنه من القبض على شيء بيديه الاثنتين معاً ويحـــرك هذا الشيء إلى فمه ثم يقوم بامتصاصه .

- **في الشهر التاسع** : يجلس بمفرده ، ويحـــاول أن يرفـــع نفســـه لوضـــع الوقوف ، وأن يبدأ في الحبو ، كما يمسك بـــبعض الأشـــياء بـــين الإبهـــام والسبابة (الأشياء الخفيفة وغير السميكة كالخيط أو الورق) وقـــد لا يمكنـــه التخلص منها بإرادته ، فتعلق بأصابعه .

- **في الشهر الثاني عشر** : يمكنه الحبو - ويتمكن الـــبعض مـــن المشـــي منفرداً - ويتمكن الطفل من وضع الأعواد (الخوابير) فـــي ثقوبهـــا ، كمـــا يتناول اللعب بأساليب وطرق جديدة غير مجردة ، ويضعها في فمه ، ويمكنه استخدام الأدوات اليومية (كالأمشاط مثلاً) للأغراض التي خصصت لهـــا ، كما يتمكن من استخراج الأشياء التي أخفيت عنـــه إذا رآهـــا عنـــد عمليـــة الإخفاء.

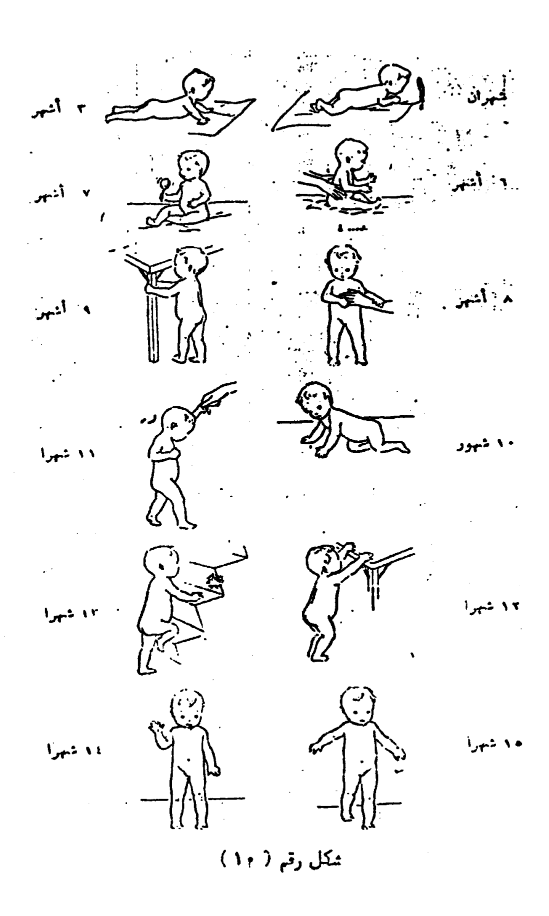
- **في الشهر الثامن عشر** : يتعلم الطفل صعود السلم وهبوطه مع مســـاعدة أحد الكبار ، كما يجر ألعابه المتحركة على عجل ، ويمشي حـــاملاً بعـــض

ألعابه ، ويستخدم المكعبات في عمل أشكال (عمارة – هرم – الخ) ويستمتع بالنظر إلى الصور والمجلات إذا ما قلبت له الصفحات .

– **في الشهر الرابع والعشرين** : يتمكن الطفل من إمساك قلم ، ورسم بعض الخطوط ، كما يتمكن من قلب صفحات كتاب أو مجلة ، ويشرب وهو واقف، ويستخدم المكعبات في تصميم أشكال مختلفة من المباني أو الهياكل .

وتجدر الإشارة إلى وجود فروق فردية كبيرة في هذه النواحي ، فهناك من الأطفال مثلاً ، من يستطيع المشي قبل نهاية العام الأول ، في حين يتأخر البعض إلى ما بعد منتصف العام الثاني ، وقد يرجع هذا التأخر إلى أسباب عضوية ظاهرة ، بدليل أن مثل هؤلاء الأطفال يمكنهم اللحاق بمن سبقهم في هذه الخاصية ، بل وربما يجيدونها على نحو أفضل ممن سبقهم ، وقد لا يستغرق ذلك أكثر من أسابيع قليلة . وقد يكون لعامل التغذية والتدريب على الشيء دوراً كبيراً في تحديد الموعد الذي يبدأ فيه الطفل المشي .

وبالنسبة لعملية القبض على الأشياء فإنه تسير حسب قوانين النمو ، فيمسك الطفل براحتيه الشيء ، ومع تقدم النمو يستخدم أصابعه ، ويرى البعض أن المهارة الحركية ترتبط بالذكاء ، خاصة في مرحلة سنتي المهد .


شهران
٣ أشهر
٦ أشهر
٧ أشهر
٨ أشهر
٩ أشهر
١٠ شهور
١١ شهرا
١٢ شهرا
١٣ شهرا
١٥ شهرا
١٤ شهرا

شكل رقم (١٢)

وقد حاول "كاتل Cattel " ترتيب المهارات اليدوية المختلفة حسب أعمال الأطفال ، وانتهى في دراسته إلى بيان المهارات وما يقابلها من عمر الطفل على النحو التالي :

المهـــــارة	العمر بالشهر
- نقل الأشياء من يد إلى الأخرى ، التقاط المعلقة .	٥
- رفع الكوب .	٦
- التقاط مكعبين مع الاحتفاظ بمكعب في كل يد .	٧
- جذب اللعبة من الحبل المتصل بها .	٨
- هز الجرس .	٩
- الطرق على الكوب بالمعلقة .	١٠
- تحريك كوب أو إناء بحثاً عن اللعبة المختفية تحته .	١١
رسم خطوط عشوائية بالقلم .	١٢
- التقاط ثلاث مكعبات مع الاحتفاظ بها في اليدين .	١٤
- وضع حبات الخرز في الصندوق .	١٦
- وضع عشر مكعبات صغيرة في الكوب .	١٨
- وضع الأشكال المربعة فى اطارها داخل لوحة الأشكال	٢٠
- وضع الأشكال المستطيلة فى اطارها داخل لوحة الأشكال	٢٢
- محاولة طى الاوراق	٢٤
- تقليد رسم الخطوط	٢٧
- طى الاوراق بنجاح	٣٠

ثانياً : فى الطفولة المبكرة

فى هذه المرحلة يزداد النشاط الحركى للطفل تبعا لاطراد نمو عضلاته (الكبرى والصغرى) ،والتى تساعده على اكتساب الكثير من المهارات الحركية الجديدة التى تستلزم قدرا من التآزر الحسى والحركى . فيصبح فى هذه المرحلة قادرا على الجرى والقفز والحجل وركوب الدراجة (وتتم عملية ركوب الدراجة على مرحلتين ، الاولى من خلال الدراجة ذات الثلاث عجلات ،ثم ذات العجلتين ، فهو فى بادئ الأمر لم يصل بعد إلى درجة من حفظ التوزان التى تمكنه من ركوب دراجة ذات عجلتين) . ، كما يتمكن من صعود وهبوط السلم بمهارة ، وأيضا يقوم ببعض الحركات التى تتطلب قدرا من التآزر الحركى ، كالرمى والدق ، والفك والتركيب لقطع ألعابه ، كما يتمكن من ارتداء ملابسه ، وفكها ووضعها على المشكاب بنفسه، وفيما يتعلق بالمهارات الحركية الخاصة بالكتابة ، فهى تمر بعدة مراحل حتى يصل الطفل إلى حد الاتقان ،فهو يمسك بالقلم محاولاً استخدامه فى الثالثة ، وفى الرابعة يحاول رسم بعض الخطوط غير الموجهة أو تقليد بعض الصور والرسوم البسيطة والتى تنال اهتمامه . ومن ثم ينبغى تدريبه على كتابة الحروف أو بعضها ، وبعدها تأتى مرحلة الكلمات . على أن تكون هذه التدريبات بسيطة وتقدم بصورة يرغب فيها الطفل .

ويرى البعض أنه يجب تشجيع الطفل على الكتابة فى هذه الفترة الزمنية ، وأن توفر له كل الأدوات اللازمة لها كالورق والأقلام وخاصة الملون منها ، ويفضل توفير سبورة صغيرة وطباشير ، مع ملاحظة أن لا

يجبر الوالدان طفلهما على ذلك ، حتى لا ينفر منها خاصة وهو مقبل علـــى أولى مراحل حياته التعليمية .

** ويتأثر النمو الحركي بعدة عوامل من بينها :

- حالة الطفل الصحية :

فالعلاقة بين النمو الحركى وصحة الطفل ، علاقـــة ايجابيـــة ، ممـــا يوضح أن المهارات الحركية تتوقف على الحالة الصحية لدى الطفل بدرجة كبيرة .

- البيئة التى ينشأ فيها :

حيث تلعب البيئة دورا هاما فىالنمـــو الحركـــى ، فالبيئـــة الغنيـــة بالمثيرات تساعد الطفل على اكتســـاب الدقـــة والاتقـــان نتيجـــة للتـــدريب والممارسة .

- مستوى الذكاء :

أكدت الدراسات والبحوث وجود علاقة طردية بين مســـتوى الـــذكاء والنمو الحركى ، حيث أن الاطفال منخفضى الذكاء يتـــأخر لـــديهم ظهـــور المهارات الحركية ، بالمقارنة بمن هم أكثر منهم ذكاء .

- الحالة الانفعالية :

يتأثر النمو الحركى لدى الطفل بالحالة الانفعالية لديه ، فالطفل سريع الغضب ، أو سريع التهيج عندما يفشل فى التغلب على موقف ما ، فإنـــه لا يكرر محاولاته .

يمكن القول أخيراً ، بأن الزيادة فى نضج الجهاز العصبى ، وقـــرب النسبة الجسمية من تلك التى يكون عليها الكبير ، وكذلك الزيادة فـــى قـــوة العضلات ، والقدرة على أحداث التآزر بينها . كل ذلك يوفر الاساس اللازم

لزيادة النمو فى المهارات الحركية بشكل واضح على أن الـتعلم فـى هـذه المرحلة يلعب من بعد ذلك دورا كبيراً .

ثالثاً : فى الطفولة المتأخرة

فى هذه المرحلة يزداد النشاط الحركى للاطفال بصورة كبيرة نظـرا لزيادة نمو عضلاته الكبيرة والصغيرة معا ،وبالتالى يتمكن الطفل من إتيـان العديد من الحركات والألعاب التى تستلزم منه قـدرا مـن الدقـة والتـآزر الحركى ، كالجرى والقفز ، والتسلق ، ونط الحبل ، ولعب الكرة ، وركوب الدراجة ذات العجلتين ، والسباحة فى مياة البحر ،وكل ذلـك يـتمكن منـه الطفل بمهارة ،ودرجة واضحة من الدقة .

وبوجه عام فإن طفل هذه المرحلة ينمو نشاطه ، ويتدفق ، ويتسم هذا النشاط بالسرعة والدقة والاتزان عند القيـام بـه – خاصـة عنـد نهايـة المرحلة – ويقوم الطفل هنا بأعمال كثيرة بمحض ارادته ، دون أن تفـوض الاسرة عليه مثل تلك الاعمال ، أو حتى تتدخل بـالرأى أو الفكـرة فيهـا ، وبذلك يحقق الطفل اثبات الذات وأرضاء النفس .

ويلاحظ على حركات البنين أنها تتسـم بـالقوة والعنـف ، مقارنـة بحركات البنات التى تكون أقل حده ، حيث يملـن إلـى الألعـاب الهادئـة والرقيقة التى تتفق مع طبيعة البناء الجسمى لـديهن (مثـل نـط الحبـل ، والحجل، بعض الاغانى والاناشيد المصحوبة بالحركات ... الخ) .

على أن أطفال هذه المرحلة ، لا يبدأون بمثل هـذه الحركـات ذات المهارة العالية فى البداية ،ولكنها تسير نحو التقدم بمرور الوقـت فنجـد أن حركات الطفل الزائدة غير المطلوبة بدأت تختفى وتتلاشى بالتدريج ، حيـث

يأخذ فى السيطرة على عضلاته الدقيقة (كتحكمه فـــى حركـــات الاصـــابع والعينين) . وانظر معنا إلى الطفل عندما يلتحق بالمدرسة الابتدائية . فهو لا يتمكن من الكتابة بدرجة كافية من السرعة أو الدقة المطلوبة ،ولكنه يتقـــدم فى هذه المهارة مع نمو عضلاته ،وبتآزر حركاته التى تعتمد علــى مـــدى قدرته على التحكم فى أصابعه ، وعلى هذا يتسم خطه بالكتابـــة الصـــحيحة للحروف ، وصغر حجمها ، ومع تقدم عمليات النمو لديـــه نـــراه يســـتخدم الأدوات الدقيقة كتلك الأدوات الخاصة بأعمال الأشغال والنجارة ، والأعمال اليدوية كتشكيل الصلصال ، والتريكو ، والرسم ، وإمكانية العـــزف علـــى بعض الآلات الموسيقية .

وتجدر الإشارة إلى أن النشاط الحركى لدى الطفـــل ، يتـــأثر بعـــدة عوامل كالمستوى الاجتماعى الاقتصادى الذى ينتمى إليه ، والبيئة الجغرافية بما تشمله من أودية ،وهضاب ، وأنهار أو بحار وأشـــجار ، وحيوانـــات ، وطيور ،وكذلك بالمناخ حيث درجة الحرارة (برودة أو ســـخونة) . إضـــافة إلى مهنة الوالدين والمستوى الثقافى والتعليمى للأسرة بشكل عام ، فكل هذه العوامل وغيرها ، يمكن أن يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على النشـــاط الحركى لدى الطفل .

ومن ثم ، ينبغى على الآباء والمربين ان يدركوا طبيعة هذه المرحلة من النمو الحركى للطفل ،ومراعاة ذلك عند التعامل معه فى المنزل أو فـــى المدرسة أو فى النادى ، حيث أن الأمر يتطلب منهم عدم اجبار الطفل على استخدام عضلاته الدقيقة قبل أن تصل إلى مستوى النضج المناسب حتـــى لا يتسببوا فى اعاقته عن الحركة ، فالدراية والمعرفـــة بظـــروف نمـــو هـــذه

المرحلة تتيح له مزيد من النمو وتعلم المهارات الحركية باقتدار ، اذا ما تـــم مراعاة ذلك .

رابعا : فى مرحلة المراهقة

فى بداية المرحلة وحتى السن ١٥ ، يلاحظ أن حركـــات المـــراهقين تتسم بالخمول والكسل والتراخى ، وان كانت القدرة الحركية تنمـــو وتـــزداد بشكل عام . ويمكن القول بأن حركات المراهق فى هذه الفترة (بداية مرحلة المراهقة) تكون غير دقيقة ، ومن ثم تسمى هذه الســـن " بســـن الارتبـــاك " The awkward age كأن يتعثر المراهق ويصطدم بقطع الأثـــاث ، وقـــد تسقط الأشياء من يديه . ويرجع ذلك إلى حدوث طفرة فى نموه، تجعل نموه الجسمى يتصف بانعدام الاتساق واختلاف أبعاد الجسم . إضافة إلى وجـــود بعض المؤثرات النفسية والاجتماعيـــة المرتبطـــة بالخصـــائص الجســـمية الواضحة ، والخصائص الجنسية الثانوية ، التى تتكاتف جميعها معا ، فتؤدى إلى شعور المراهق بذاته ، وتغير صورة الجسم لديه ، وتوقع الكبار تحملـــه المسئوليات الاجتماعية العديدة مما يزيد من ارتباكه .

وبالنسبة لحركات الجرى ، فأنها تأخذ فى الزيـــادة خاصـــة طـــول وارتفاع عمليات الوثب أو القفز . ويتميز المراهقون الاكبر ســـنا والأكثـــر طولا والأقل وزنا ، بقوة وكفاءة عالية فى النشاط الحركى تفـــوق أقـــرانهم ممن لا يتميزون بهذه الخصائص .

ومع مرور عمليات النمو ، والفترة الواقعة بين سن ١٥ : ١٧ سنة ، تصبح حركات المراهق اكثر توافقا وتآزرا ، وتزداد قوته وينشـــط بدرجـــة كبيرة . كما يزداد اتقانه لبعض المهارات الحركية مثل العزف بجودة علـــى

الآلات الموسيقية ،والكتابة على الآلة الكاتبة ،وكــذلك ممارســته للالعــاب الرياضية .

وفى هذه الفترة الزمنية ، يزداد نمو المهارات الحركية لدى الــذكور المراهقين ، بدرجة تفوق كثيرا ما تكون عليه الاناث المراهقات فـــى نفــس العمر .

ويلاحظ أن نقص الرغبة ، وكذلك نقص القدرة على المشاركة فـــى برامج التربية الرياضية ترتبط بخصائص وسمات معينة لــدى المراهــق ، منها : الخجل والحساسية وعدم تحمل الاحباط أو الهزيمة .

– أما الفترة الزمنية الواقعة بين السن ١٨ : ٢١ ســنة ، فنجــد أن النشــاط الحركى يميل إلى الاستقرار والثبات والرزانة والتآزر التام ، كمــا تــزداد المهارات الحسية الحركية لدى المراهقين بشكل عام .

ومن كل ما سبق فإنه ينبغى على الآباء والمربين مراعاة ما يلـــى عنــدما يصل الأبناء إلى مرحلة المراهقة :

– تنمية الميول الخاصة بالمهارات الحركية ، والاهتمام بالتربية الرياضــية والتشجيع على ممارسة الألعاب الرياضية التى تتفق ومعدل نمو المرحلــة ، وتتفق مع ميول ورغبات المراهقين ، وتؤدى إلى تكوين عــادات جســمية حركية صحيحة ، وكذلك النجاح فى المشاركة الاجتماعية .

– أن تراعى الفروق الجنسية فى النشاط الحركى ، حسب الميول والرغبات والتوقعات الاجتماعية لنوعية مثل هذا النشاط .

– الاهتمام بالمراهقين الذين يجدون أنفسهم بعيدا عن النشاط الحركى بسبب العاهات الجسمية ، واشراكهم فى أوجه نشاط حركــى يناســب عاهــاتهم،

والعمل على تنمية مهارات أخرى يجيدونها ، وبذلك لا نضيف إلى العاهات الجسمية اضطرابات اجتماعية .

- عدم الدفع بالمراهقين غير المتكافئين فى النمو الجسمى والحركـــى إلـــى التنافس رياضيا ، تجنبا للمشكلات النفسية .

الفصل التاسع

النمـــو الحســي

أولاً : في سنتي المهــد

أ) الطفل حديث الولادة :

تعتبر الحواس هي الوسيلة الأساسية والفعالة التي تساعد الوليد في تلك الفترة على الاتصال بالعالم الجديد الذى وجد فيه ، فعن طريق هذه الحواس يتم نقل الخبرات التي تواجهه في صورة مثيرات يتعرض لها، من خلال جهازه العصبي ، والذى يصدر بدوره الاستجابات المناسبة لكل مثير من تلك المثيرات المتعددة ، التي تختلف عادة من موقف لآخر . ومن أهم تلك الحواس ما يلي :

أ- حاسة السمع : the auditory Sense

يولد الطفل وأذناه مهيأة للعمل ، غير أن امتلاء القناة الموصلة بين الأذن الداخلية والخارجية ببعض السوائل المخاطية ، (وأهمها السائل الأميني aminotic Fluid) يؤدى ذلك إلى تعطل السمع بعض الوقت ، ثم سرعان ما يستجيب للاصوات التي يتعرض لها ، مع ملاحظة أن الوليد خلال الاسبوعين الاولين لا يستجيب الا للأصوات العالية الحادة والمفاجئة والتي تجعله يحرك جسمه أو يغلق جفنيه ، وأحيانا يتغير معدل تنفسه ، ثم يبدا بعد ذلك استجابته للاصوات المتوسطة ، أما الأصوات المنخفضة فإنه لا

يستجيب لها . وبالرغم من قدرته على التمييز بين الأصوات العالية والمتوسطة ، الا أنه فى هذه الفترة من النمو لم يصل بعد إلى فهم مدلولاتها.

وتجدر الاشارة إلى أن الاصوات العالية تسبب سرعة دقات القلب عند الطفل حديث الولادة ، كما أن الصوت العالى قد يثير الجهاز اللاارادى، ويسبب تعلم الخوف من الاصوات ، ثم يتعلم الخوف من الشجار أو الضرب أو التأديب الذى يصحبه صراخ عال .

ولالأصوات تأثيرات مختلفة على الوليد منها : (١)

– قد تربح الوليد ، اذا اتسمت هذه الاصوات بالحنو والرقة كالتى تسمع عند الهدهدة ومثلها .

– وقد تنبه الطفل الوليد ، هذه الأصوات ، عند استغراقه فى النوم ،ويحدث هذا فى الغالب عندما تطول فترة النوم .

– وقد تغضبه هذه الأصوات ، إذا كانت من الأصوات المزعجة أى العالية المفاجئة ، فنجد مثلا أن الأصوات الايقاعية الهادئة تسبب الارتياح للوليد . ويجذب انتباهه الأصوات التى تقع ذبذبتها فى حدود ذبذبة صوت الإنسان ، وهى بذلك تهيئ لتعلم الخبرات الاجتماعية ،وعادات الاختلاط بالغير من البشر .

ويُظهر حديثى الولادة قدرة كبيرة على الاعتياد والتعامل مع أصوات معينة ، وتمييز الأصوات التى تختلف عما ألفوه . ولعله من الغريب أن يستطيع الوليد فى هذه المرحلة التمييز بين نغمتين موسيقيتين متباينتين .

---

(١) محمد عماد الدين إسماعيل ، جـ١ ، مرجع سابق ، ص ١٧٥ : ص ١٧٦ .

ب- حاسة البصر : The visual Sense

عند ولادة الطفل فى يومه الاول ، نجد أنـــه لا يســـتجيب للأضـــواء الساطعة التى تقع على عينيه ، ولكنه يحدق فيهـــا فقـط دون اصـــدار أيـــة أستجابة توضح ادراكه لها . وقد يتطور الامر شيئا فشيئا ، حتى يتمكن مـــن أغلاق عينية أمام الضوء المبهر ، ويمكنه تتبع الضوء المتحرك ، على أنـــه لا يتمكن من تركيز بصره على أى شيئ مرئى ، اذا كان ذلك الشيئ يبعـــد عنه بأكثر من عشرين سنتيمتر تقريبا – حتى وان كان أقرب مـــن ذلـــك – ويشبه فى هذه الحالة الشخص ضعيف البصر عندما ينظر إلى الأشياء .

وبعد مرور الاسبوع الاول من الولادة ،يمكن للطفل أن يتتبع الشـــيئ المتحرك أمامه (سواء اكان ذلك ضوءا أم غيره) . وقد لوحظ أن الوليد قـــد يتوقف عن الرضاعة عند رؤية مثل هذا الشيئ .

وجدير بالذكر ، أن الوليد فى جميع الحوال لا يستطيع أن يركز على المرئيات المتحركة بعينيه معا (تآزر) ، فهو أن فعل ذلك فقد يفعله اذا كـــان الشيئ المرئى ثابتا أمام عينيه ، ذلك أن التآزر العضلى بين العينية لا يكون قد اكتمل بعد عند الميلاد – كما أشرنا سابقا .

وبالنسبة للألوان ، فإن الوليد يمكنه أن يميز بين الالـــوان كمـــا أنـــه يفضل بعضها على البعض الآخر . واذا ما عرضت على وليد مكعباً باللون الأخضر لفترة تصل به إلى حد الاعتياد . ثم عرضنا عليه بعد ذلـــك كـــرة زرقاء اللون ، فإنك تجد أنه يعود مركزا انتباهه على المثير الجديد ، ومعنى ذلك أن استجابته جاءت كنتيجة للتغير الناشئ عن اختلاف اللون .ويضـــيف البعض أن المواليد يبدون تفضيلا واضحا للون الاحمر – الذى يستحوذ على

انتباهم لمدة طويلة – ثم يليه تفضيلا اللون الازرق ، ثم الاصفر فالأخضر ، على هذا الترتيب[1] .

جـ- حاسة التذوق : The sense of taste

الذوق حاسة كيميائية ، فهى تعتمد على مدى تفاعــل المــواد التـــى يتناولها الطفل من خلال الخلايا الحسية المنتشرة على سطح لسانه .

وهذه القدرة على التذوق تظهر منذ الميلاد ، فالطفل يستجيب بالمص اذا أعطى لبن أو جلوكوز أو ماء مقطر، بينمـــا يـــرفض مـــص المحلـــول الحمضى أو الملحى ، وتزداد قدرة الطفل على التذوق كلما كـــان شـــبعانا ، وتقل هذه القدرة بالنسبة للأطفال الجوعى . وتجـــدر الاشـــارة أن الأطفـــال يميلون إلى مص المحلول المسكر ، وقد أيد ذلك بعـــض الدراســـات التـــى أظهرت أن ضغط لسان الطفل على الحلمة يزداد كلما ازدادت نسبة الســـكر فى المحلول . ويمكن القول بشكل عام ، أن المواليـــد ينظمـــون كميـــة مـــا يشربونه من سوائل حسب المذاق .

د- حاسة الشم : The sense of smell

تعتبر من الحواس الكيميائية بالنسبة للوليد ، وبمقارنتهـــا بـــالحواس الأخرى فهى ضئيلة ، ولا يتمكن الوليد فى هذه الفترة من التمييـــز المحـــدد للروائح المختلفة ، غير أنه يتأثر فقط بالروائح النفاذه كرائحـــة النشـــادر ، والخل. ويرى البعض أن نشاط الطفل وحركته تزداد عندما يفوح العطر من حوله .

---

(١) محمد عماد الدين إسماعيل – المرجع السابق ص ١٧٥ .

هـ- حاسة اللمس : The sense of skin

يولد الطفل ،وهو غير قادر على الاستجابة لكل المثيرات التي يتعرض لها من خلال الجلد (السطح الخارجي للجسم) ،ونجد في البداية أن منطقة الوجه من أكثر المناطق حساسية ، والدليل على هذا ، أنك لو لمست شفتيه فانه يستجيب لك بالمص ،وإذا لمست أنفه لمسه خفيفا تجده يغمض عينيه ، أي أن الخلايا الحسية المنتشرة على سطح جلد الوجه تكون أكثر استجابة للمثيرات المعرضة لها أكثر من باقي أعضاء الجسم (كالجذع والذراعين) .

ويكون الاحساس بالألم قليلا في اليوم الأول أو الثاني ، وسرعان ما يزداد الشعور بالألم ، كما نجده في هذه الفترة أيضا يحس بالبرودة وبالسخونة ، وبالضغط على أحد أجزاء جسمه .

(ب) <u>الطفل الرضيع</u>: (من نهاية الاسبوع الثاني - حتى نهاية العام الثاني)

أ- حاسة السمع :

اعتبارا من الشهر الثاني ، يمكن للطفل الرضيع أن يميز بين الأصوات ، وفي الشهر الرابع يصل إلى درجة من التمييز تجعله يفرق بين الأصوات المختلفة ، فهو يميز ويفرق بين الأصوات الهادئة ، والفجائية ، والحادة ، فينزعج من تلك الحادة المفاجئة ، بينما يرتاح لتلك المنغمة الموسيقية التي تبعث على الطمأنينة والراحة النفسية ، بل وتساعده على الاسترخاء .

وفي الشهر الخامس ، يمكنه التمييز بين صوت الوالدين واخواته والمحيطين به أو المقربين اليه ، وبين تلك الأصوات التي تنبعث من الغرباء عن أفراد أسرته . كما يمكنه عند نهاية هذا الشهر (الخامس) أن يحدد

مصدر الصوت الذى يقع فى دائرة تأثيره .هذا بالاضافة إلـــى أنـــه يـــدرك الاصوات الدالة على الرضا والحنان ، والأخرى الدالة علـــى الغضـــب أو الخوف .

جدير بالذكر أن هذه الحالة ذات أهمية خاصة بالنسبة للطفل فى هـــذه المرحلة العمرية ، حيث يعتمد تطور النمو اللغوى عليها .

ب- حاسة البصر :

يزداد الادراك البصرى تمايزا ووضوحا ، حيث أن الرضـــيع يظـــل حتى الشهر الثانى من ولادته ، لا يركز ببصره على الاشياء القريبة منه الا فى حدود ٢٣ سم ، وبعد ذلك تأخذ قدرته البصرية فى النمو والتقـــدم حتـــى يصل إلى الشهر الخامس فيربط بين ما يراه وما يصل إلـــى يديـــه ، وفـــى الشهر التاسع يتمكن من رؤية الأشياء الدقيقة مثل الدبابيس ، بل ويمكـــن أن يلتقطها . ويتميز الأطفال الرضع بطول النظر ، الذى يستمر معهـــم حتـــى بداية الالتحاق بالمدرسة (عند عمر ست ســـنوات تقريبـــا) . وعـــن تمييـــز الألوان، فإن الرضيع يبدأ فى شهره الثالث من ادراك الألوان الطبيعية ، غير أن التمييز بينها يكون صعبا فى هذه السن .

ويمكن للرضيع أن يستجيب بسهولة للأشـــياء اللامعـــة والأضـــواء البراقة ، فبعد أن يمر حوالى ثمانية أسابيع من ولادته ،يظهر لديـــه القـــدرة على التجميع البصرى بمعنى تثبيت العين على مثير واحد ،ومن هنـــا تبـــدأ وظائف البصر فى التحسن الواضح .

وتشير الدراسات أن الرضع يمكنه إدراك الأشكال المعقدة فى هـــذه المرحلة (فيما بين الأسبوع الثانى والأسبوع الخامس عشر) ، ويفضلها على الأشكال البسيطة (المثلثات والدوائر) ،كما أفادت البحوث فى نتائجهـــا بـــأن

الطفل الرضيع فى شهره السادس يمكنه إدراك العمق ،وذلـك مـن خـلال تجربة " الهوة البصرية Visual cliff " . وهو يحاول تجنب المثيرات التى توحى بتغير مفاجئ فى العمق . وقد درس كل من : جبسون ووك Gibson & Walk (١٩٦٠) مدى إدراك الرضيع للعمق (الهوة البصرية) ، واستخدم فى ذلك غطاء من المربعات (يشبه لوحة الشطرنج) مرسـوما وموضـوعا بحيث يظهر ويوحى بالعمق ، وتم وضع لوح زجاجى فوق هذا الشكل ، وقد أشارت الدراسة أن الطفل الرضيع فى شهره السادس عندما تتاح له فرصـة الحبو على اللوح الزجاجى ،فانه يحاول الابتعاد عن الجانـب الـذى يبـدو عميقا، مما يشير إلى أن الطفل قد أدرك العمق فى هذه السن .

جـ- حاسة التذوق :

تشير الدراسات أن حاسة التذوق تكون أكثر نضجا عند الولادة مـن حاستى السمع والبصر ،وتستمر هذه الحاسة فى النمو كلما كبـر الرضـيع فيمكنه التمييز بين الأطعمة والسوائل المختلفة من حيث المذاق ، فيميز بـين الحلو والمر ، والمالح ، والحامض ،وبذلك يفضل الحلو ويلفظ المر .

د- حاسة الشم :

تنمو هذه الحاسة لدى الرضيع تدريجيا ومع مرور الوقـت ، حتـى يصبح قادرا على الاستجابة لشتى المثيرات الشمية ، ويعبر عن ذلك بالنفور أو التقبل للروائح المنبعثة من حوله، وتظهر هذه الاستجابات بوضوح كلمـا كانت الروائح نفاذه وقد تظهر هذه الاستجابات فى أثناء نومه أيضا .

هـ- حاسة اللمس :

تنتشر الخلايا الحسية على سطح الجلد ، وتغطى كل جسم الرضيع ، الا أنه توجد بعض الأجزاء من الجسم تكون أكثر حساسية مـن الأخـرى ،

وتشير البحوث إلى أن الرضع يستجيبون للتغير فى درجة الحرارة ، ولتنظر أنت إلى رضيع عندما تتغير درجة حرارة اللبن الذى يرضعه ، مـــع العلــم بأنه توجد فروق فردية كبيرة فى الإحساس بـــالبرودة ، والســـخونة . أمـــا الإحساس بالألم ، فان الشواهد والأدلة توضح أن الشعور بالألم تزداد حـــدة كلما تقدم الرضيع فى العمر ، ويزداد أحساس الإناث بالألم على نحو يفـــوق الإحساس بهذا الألم عند الذكور . وهكذا فمع تقدم العمر الزمنـــى للأطفـــال الرضع ينمو لديهم هذا الإحساس ، ويتجلى ذلك فى لمس الجلد أو الضـــغط عليه .

ثانيا : فى مرحلة الطفولة المبكرة

فى هذه المرحلة ، يصل نمو الأجهزة الحسية إلى درجة من النضج ، بحيث تمكن الطفل من استخدامها بصورة متميزة عن المرحلة السابقة . فهو لا يستطيع أن يرى الأشياء البعيدة بسهولة أكثر من رؤيته للأشياء القريبة ، ومن هنا فقد يجد صعوبة فى رؤية الكلمات الصغيرة ، أما الكبيـــرة فيراهـــا بارزة واضحة ،وذلك لأنه فى هذه السن يتميز بطول النظر ، ويستمر معـــه هذا الطول حتى يلتحق بالمدرسة (فى نهاية هذه المرحلة) وفى خلال العـــام الثالث من الميلاد ، يتمكن الطفل من التفريق بين الأشكال المرئيـــة ، فـــى ضوء الاختلاف القائم بينها من حيث البنية أو الشكل الخارجى لهـــا ، يلـــى ذلك قدرته على التمييز بين الأشكال من خلال اللون أيضا ، حيـــث يلفـــت نظره فى هذه الفترة من الألوان اللون الأحمر ، يليه الأزرق .

وعند بداية هذه المرحلة يمكن للطفل أن يدرك الأعداد البسيطة لاسيما اذا تعلقت هذه الارقام بأعضاء جسمه ، كأن يدرك مثلا ثنائية الأطـــراف ،

كاليدين والقدمين ، وبوصوله إلى سن الثالثة يمكن أن يفرق بين الاعداد الكبيرة وتلك الصغيرة ، خاصة اذا ما كان ذلك قائم على ادراكه من خلال حاسة الرؤية البصرية واللمسية وقد تشترك حواس أخرى فى المساعدة على ذلك أيضا . ولك أن تلاحظ الطفل فى هذه السن (الثالثة من العمر) عندما تضع أمامه مجموعتين من قطع الحلوى ، احداهما مكونة من خمس قطع ، والثانية مكونة من ثلاث قطع ، فسوف تجده يميز بينهما بسهولة ، حيث يختار لنفسه المجموعة الاولى (الأكثر عددا) . ويمكن للطفل فى سن الخامسة أن يدرك التماثل والتناظر فى التجمعات المختلفة الموضوعة أمامه ،فإذا وضعنا أمامه مجموعة من المربعات تتكون من عدد معين وطلبنا منه تشكيل مجموعة أخرى بنفس العدد فإنه يستطيع أن يفعل ذلك بسهولة وأن يساوى بينهما. وبالنسبة للحجوم فإنه يمكن أن يميز بين الكبيرة منها والصغيرة ،فى حين تتأخر إلى سن لاحقة قدرته على إدراك وتمييز الأحجام المتوسطة . أما الأوزان فهو فى البداية لا يتمكن من إدراك الفروق بين الأوزان المختلفة وذلك لعدم درايته بطبيعة المواد المختلفة ، إضافة إلى عدم قدرته على حمل الأوزان الثقيلة . أما المسافات فتجد الطفل فى بداية هذه المرحلة لا يتمكن من تقديرها تقديرا صحيحا ، فقد يهبط من على درجات السلم من أعلى إلى أسفل مرة واحدة ، متخطيا أكثر من درجة ، وقد يُخيل إليه أنه يمكن أن يقفز من نافذة أو شرفة إلى أخرى مجاورة ظنا منه أن هذه المسافة بسيطة وقليلة، غير أنه فى سن لاحقة يمكنه أدراك بُعد المسافات تدريجيا .

ومما سبق يتضح أن الطفل فى هذه المرحلة يدرك العلاقات المكانية على نحو يسبق ادراكه للعلاقات الزمنية ، فهو فى البداية يمكنه أن يدرك

العلاقات المكانية الخاصة به أو بذاته أولاً ، حيث يتم ذلك بطريقة تلقائيـــة ، ثم يلي ذلك إدراكه للموضوعات المحيطة به ، أما الـــزمن ، فهـــو يـــدرك الحاضر منه أولاً ، ولننظر إلى طفل قبل سن الثالثة ، وتحدث معـــه عـــن المستقبل كأن تعده بإحضار لعبة له أو قطعة من الشيكولاتة بعـــد ســـاعة أو ساعتين ، تجده لا يكف عن المطالبة به حالياً ، وتكون هذه الصـــورة أكثـــر وضوحاً ، عندما تجهز كوباً من الشاي أو اللبن الساخن ، حيث تمتـــد يـــداه مشيرة إليه راغباً في التناول ويأخذ في البكاء والصراخ كلما قلت له انتظـــر ليبرد ، فهو لا يعرف الانتظار ، بل كل ما يطلبه أن تجاب مطالبـــه علـــى الفور بصرف النظر عن أي اعتبار آخر . ولكـــن ببلوغـــه العـــام الثالـــث وتدريجياً يمكنه أن يدرك الزمن في المستقبل أيضاً بجانب الحاضـــر . أمـــا الزمن الماضي فيدركه عندما يصل إلى سن الرابعة ، وعند الخامسة يمكنـــه أن يعرف الأيام وعلاقتها بالأسبوع .

وإذا رجعنا إلى حاسة السمع ، فإننا نجدها تنمو وتـــزداد بـــاطراد ، وبذلك يكون في هذه المرحلة أكثر تمييزاً للأصوات عما كـــان عليـــه فـــي المرحلة السابقة ، خاصة النغمات الموسيقية والإيقاعات المتباينة . وهنا ننوه إلى أهمية حاسة السمع بالنسبة للنمو اللغوي وزيادة عدد المفردات لديه .

ثالثاً : في مرحلة الطفولة المتأخرة

في هذه المرحلة يزداد النمو الحسي لدى الطفل عن المرحلة السابقة ، فتأخذ درجة السمع في الازدياد والنمو عما كانت عليه في المرحلة السابقة ، وبالتالي يزداد نموه اللغوي ، ويأخذ في إقامة علاقات اجتماعية بين أقرانـــه وذويه ، ويعمل على تدعيم هذه العلاقات تدريجياً .

وتتميز حاسة البصر في بداية هذه المرحلة بطـول النظـر ، حيـث يتمكن الطفل من رؤية الكلمات الكبيرة والأشياء البعيدة بوضـوح وسـهولة أكبر من رؤيته للأشياء والكلمات الصغيرة وإن كانت قريبة .

وننبه على القائمين والمهتمين بشئون الطفل عند بداية هذه المرحلة ، فيما يتصل بحاسة البصر ، حيث يخلط الطفل بين الحـروف ذات الأشـكال المتشابهة مثل الحروف : ب ، ت ، ث – ص ، ض – ع ، غ – وهكذا ..

ونجد حاسة اللمس قد نمت إلى الحد الذي يجعله أكثـر تفوقـاً مـن الراشد في هذه الناحية ، خاصة البنات حيث يتفـوقن علـى أمثـالهن مـن البنين .

وكذلك تصل إمكاناته العضلية إلى درجة من النمو تمكنه من التمييـز بين الأوزان والأثقال المختلفة معتمداً في ذلك على العضلات الكبيرة بجانب الصغيرة – خاصة عند نهاية هذه المرحلة – حيث يتمكن من أداء العديد من المهارات التي تحتاج إلى مزيد من الدقة والإتقان والتآزر الحركي .

وبالنسبة للزمن فإن طفل هذه المرحلة عند سن السـابعة يمكنـه أن يدرك الاختلاف بين فصول السنة – وعند الثامنة يمكنـه أن يفـرق بـين الشهور ، ويدرك الاختلاف بين وحدات الزمن ، كأن يفـرق بـين الشـهر والأسبوع واليوم – كما يمكنه في هذه الفترة أن يميز علـى نحـو أفضـل بالنسبة للمسافات والألوان ، بالمقارنة إلى المرحلة السابقة .

كما تنو لديه المهارة الحسابية ، خاصة عمليات العـد ، ففـي سـن السادسة يتعلم عمليتي الجمع والطرح، وعند السابعة يمكنه تعلـم عمليـات الضرب ، وببلوغه الثامنة يتمكن من عمليات القسمة ، أما رسم الأشكال فإنه

يقوم على الخصائص العامة للشكل دون التفاصيل ، خاصة عند بداية هــذه المرحلة .

ومن هنا ننبه على المدرس القائم على عملية تعليم طفل هذه المرحلة أن يركز على الوسائل التعليمية البصرية والسمعية قدر اســتطاعته ، وفــي أثناء قيامه بشرح الدرس ، سواء كان درساً عملياً أم نظرياً ، فهذا بالتأكيــد يساهم في زيادة مستوى التحصيل ، والارتفاع بمستوى العملية التعليمية إلى الدرجة المستهدفة ، كما أنه في نفس الوقت يسهم في خلق شعور بالارتيــاح والرضا لدى التلميذ انبعاثاً من ثقته بنفسه ، وشعوره بالمقدرة على مواصلة العملية التعليمية .

رابعاً : في مرحلة المراهقة

يصل الفرد في هذه المرحلة إلى أقصى إمكاناته في نمــو وازديــاد جميع حواسه ، السمع ، البصر ، التذوق ، الشم ، اللمس ، وتــؤدي جميعــاً وظائفها على الوجه الأكمل ، وتكون بهذه الصورة مهيأة للاســتمرار معــه طوال الحياة . غير أن هذه الحواس قد تبدأ في الضعف والقصور في مرحلة الهدم من عمر الإنسان – أي عند بداية مرحلة الشيخوخة .

الفصل العاشر

النمـــو الجنســـي

أولاً : في مرحلة سنتي المهد[1]

(أ) الطفل حديث الولادة :

تذهب مدرسة التحليل النفسي إلى أن الطفل حينما يولد يكون مــزوداً بالطاقة الجنسية ، غير أنها تظل في حالة الكمون ، وأنـــه يســـتبدلها باللـــذة الحسية عن طريق جسمه ، كشعوره بالدفء ، أو بأي شيء يشـــعره باللـــذة بشكل عام . ثم يركز الطفل لذته بعد ذلك على فمه ، وذلك عن طريق مص ثدي أمه ، أو أي شيء آخر في متناوله كإصبعه أو حتى ملابســـه ، ولـــذا تعتبر هذه الفترة بداية المرحلة الفميـــة كمـــا يطلـــق عليهـــا الفرويـــديون . "Oral Stage"

ويرى البعض أن الطفل يعتبر "بريئاً" فيما يتعلق بالنواحي الجنسية – بهذا المعنى – طوال فترة الطفولة ، وقد يظل كذلك حتى سن البلوغ .

(ب) الطفل الرضيع (من نهاية الأسبوع الثاني– حتى نهاية العام الثاني) :

إن الاتجاهات الجنسية أو المشاعر الجنسية لدى الفرد الراشد ، تذهب جذورها إلى تلك المرحلة (مرحلة سنتي المهد) وإن كانت لا تستثار إلا عند البلوغ أو بداية المراهقة ، هكذا ترى مدرسة التحليل النفسي .

---

(١) حامد عبد السلام زهران ، علم نفس النمو ، ط٤ ، عالم الكتب ، ١٩٧٧، ص ص ١٥٦ : ١٥٨ .

ففي النصف الأول من العام الأول يتركز النمو الجنسي لدى الرضيع حول ذاته ، وفي النصف الثاني من نفس العام يزداد اهتمام الرضيع بجسمه في ضوء ما تمليه عليه الرغبة وحب الاستطلاع لمعرفة جسمه ، بالإضافة إلى زيادة مهارته في استخدم اليدين للقيام بعملية الحركة واللعب والتحسس لسائر أعضاء الجسم التي تقع في متناوله ، وقد يرى البعض أن هذه المرحلة تسمى بفترة "الوعي بالذات" .

وتعتبر بداية هذه المرحلة "الرضيع" امتداداً للمرحلة السابقة "الطفل حديث الولادة" في هذا الجانب "الجنسي" حيث يكون التركيز في البداية على اللذة الفمية ، ثم يأخذ بعد ذلك للانتقال إلى الشرج واللعب بالأعضاء التناسلية، ويصاحب هذا انتقال إلى الشعور باللذة من جراء عملية الإخراج أو الاحتفاظ به ، وهذه هي الفترة التي تسمى بالمرحلة الشرجية "Aral Stage" .

وقد يمسك الطفل بأعضائه التناسلية ليتحسسها ويلعب بها في ضوء استطلاعه لجسمه كله ، ولما كانت أعضاؤه التناسلية حساسة فإن شعوره باللذة منها قد تكون وقتية عابرة ، وهذا أمر طبيعي ، وليس فيه ما يقلق ، ومن هنا ننبه على الآباء الذين يخطئون ويهتمون كثيراً بهذا الأمر ، فقد يؤنبون الرضيع ، أو يزجروه أو يعاقبونه بأية صورة ، مما يجعل الطفل الرضيع يركز اهتمامه على نحو أكثر على هذه المناطق "المعيبة أو المحرمة" ... ونقول أن هذا الأمر لا يستدعي من الآباء التدخل بهذه الصورة حتى يمر الموقف بشكل عادي ، ولا يسترعي اهتمام الطفل به ، وبذلك لا يركز عليه ، كما نوجه اللوم إلى الأمهات أو الخادمات الجاهلات بشئون التربية السليمة أو اللاتي ينقصهن الثقافة النفسية ، فقد يأخذن باللعب

وملاطفة الرضع من خلال الإمساك بهذه الأعضاء عند عمليات الاستحمام أو التنظيف لهذه المناطق (عندما يبول الطفل) ، أو عندما يُرِدْنَ إسكاته في حالة البكاء ... فهذه عادة خاطئة ، بل هو سلوك غاية في خطورته ، يجب الإقلاع عنه فوراً .

ومن الملاحظ أن الرضيع يحاول البحث عن بديل عند الفطام ، ليشعر منه باللذة غير ثدي أمه الذي حرم منه ، فيضطر إلى تناول أصابعه ووضعها في فمه ليمتصها .

كما يلاحظ على الطفل في عامه الثاني ، حينما يجرد من ملابسه عند تغييرها – من قبيل النظافة – فهو يحب أن يجري بعيداً عن الأم متحرراً من هذه الملابس ، فرحاً بجسمه العاري ، وهنا يكون أيضاً متحرراً من الشعور بالخجل أو الحرج ، فهو لا يدرك ذلك بعد ، إذ يحدث هذا الخجل أو الحرج فيما بعد وكنتيجة لأسلوب التربية ودور الثقافة الاجتماعية التي يتشربها تدريجياً .

جدير بالذكر أن مدرسة التحليل النفسي ، ترى أن الانحراف الجنسي في الكبر ، إنما يرجع إلى نوع المعاملة التي يتلقاها الرضيع في هذه السن والتي ترتبط بسلوكه الجنسي ، ومن هنا كان للتربية الجنسية المبكرة دور عظيم في تحاشي كثير من الأخطاء .

وأخيراً إلى الآباء والأمهات نذكر أن لعب الطفل بأعضائه التناسلية أمر لا يدعو إلى القلق ، ولا يستحق العقاب ، وأنه إذا أفرط الطفل الرضيع في الإمساك واللعب بأعضائه التناسلية أو مص الأصابع فيجب هنا أن نشغله بأي موضوع آخر ونحوله إلى إحدى لعبه التي يفضلها .

ثانياً : في مرحلة الطفولة المبكرة

تتميز هذه المرحلة من النمو الجنسي ، بالفضول وحب الاستطلاع فنرى الطفل – خاصة الذكر – مهتماً بجهازه التناسلي ، ومن ثم كان لأصحاب مدرسة التحليل النفسي الحق في تسمية هذه المرحلة بالمرحلة القضيبية Phallic Stage . ويميل الأطفال في أثناء هذه الفترة الزمنية من النمو إلى التطلع لأجسام الآخرين سواء الأخوة أو الأقران أو حتى الآباء والأمهات للتعرف على الفروق بين الجنسين من حيث التركيب الجسمي والخصائص التشريحية لكل من الذكر والأنثى .

كما يلاحظ كثرة الأسئلة المتعلقة بالجنس ، وتدور في الغالب حول الفروق بين الجنسين من حيث الشكل العام ، وفي أعضاء الجهاز التناسلي بشكل خاص ، وكيف يولد الأطفال ، ومن أين يأتون ؟؟ .. الخ .

وتزداد رغبة الطفل في تناول أعضائه التناسلية ليلعب بها ليحصل من جراء ذلك باللذة ، ويلاحظ أن الأطفال الذين يُفرطون في اللعب بأعضائهم الجنسية هم أولئك الذين ينقصهم العطف والحنان والراحة ، والذين يشعرون بعدم الأمن والملل وضيق فرص اللعب ، وضيق دائرة التفاعل الاجتماعي ، ويلجأ هؤلاء الأطفال إلى اللعب الجنسي في فترات الضيق والأرق والخمول والانطواء ، أو في أوقات الأزمات ، وفي أثناء الحياة اليومية الرتيبة ، وكذلك عند أحلام اليقظة .

وعليك أن تلاحظ أطفال هذه المرحلة في أثناء قيامهم باللعب الجماعي ، تراهم يشتركون في لعب يتميز بظهور هذا الجانب "الجنسي" (خاصة في سن الرابعة تقريباً) – حيث تجد أحد الأطفال يقوم بدور الطبيب أو العريس أو الأب ، ويقوم الآخر بدور المريض أو العروسة أو الأم ،

حيث يكون الهدف من وراء ذلك هو الاهتمام بفحص أجسام بعضهم البعض وملاحظة الاختلاف بينها بشكل عام ، واستعراض الأعضاء التناسلية على وجه الخصوص .

وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أهم الفروق التي تميز بين المشاعر والرغبات الجنسية لدى الأولاد الذكور ، وبين مثيلاتها عند البنات في هذه المرحلة ، وقد نحيلك إلى ما ذكرناه سابقاً في الجزء الخاص بنظريات النمو النفسي – خاصة نظرية التحليل النفسي – خاصة فيما يتعلق بعقدة أوديب Oedepus Complex التي يتعلق فيها الولد بالأم ، وكذلك ما يسمى بعقدة ألكترا Electra Complex حيث تتعلق البنت بأبيها ، وتكره أمها مع الشعور بالذنب لذلك . وهنا نوجه عناية الآباء والأمهات إلى أن أساليب التربية الصحيحة كفيلة بحل هذه العقدة ومحو آثارها ، أما إذا لم تحل فإنها سوف تظل باقية ، وتوجه سلوك الفرد إلى أساليب شاذة كالامتناع عن الزواج ، أو الزواج من امرأة أو برجل في سن الوالدين ، أو ربما يؤثر ذلك على السلوك الجنسي بعد الزواج ممثلاً في العجز الجنسي أو البرود الجنسي ، أو التخنث ، أو الغيرة المبالغ فيها على الزوج ، أو الخوف الشديد من فقدانه ، أو الصدام المستمر مع الوالد من الجنس المخالف .

وقد توجد لدى البنت في هذه المرحلة غيرة شديدة من جراء رؤيتها لأعضاء التناسل عند الولد ، ثم تقارن بين هذا التركيب التشريحي وبين ما لديها ، وعندئذ قد يتملكها الأسف على نفسها وتحسد ما عند الذكر، وهذا ما يعرف باسم "حسد القضيب" أو "عقدة الخصاء Castration Complex" حيث تعتقد البنت أنه كان لها قضيب ثم فقدته . ونجد أيضاً عقدة الخصاء

هذه عند الولد في شكل خوف مكبوت من أن يفقد قضيبه كما هو الحال عند البنت .

ونشير هنا إلى عملية الختان ، التي يرى الأطباء أنها هامة ومفيـدة بالنسبة للولد ، وبالنسبة للبنت فهي غير ضرورية ، بل وقد تكون ضارة إذا ما كان فيها جور شديد .

وعن المعلومات الجنسية الخاطئة التي تصل إلى الطفل في هذه السن فقد تؤدي إلى نتائج سلبية تؤثر على سلوك الفرد مستقبلاً ، ومن بـين هـذه السلبيات ما يلي :

- السعي المستمر والبحث عن أي معلومات ومـن أي مصـدر حيـث أن الممنوع مرغوب .
- الربط بين العملية الجنسية وبين الخطيئة والذنب والإثم .
- الربط بين العملية الجنسية وبين مشاعر التقزز والنفور.
- سوء التوافق الجنسى مستقبلا .
- السعى وراء سماع النكت الجنسية ، والأغاني الغرامية ، ومشاهدة الصور العارية ، والأفلام الجنسية ، وسماع حوادث تدور حول الجنس .

وقد يرجع عدم تساؤل الطفل عن الأمور الجنسية فى هـذه المرحلـة إلى أنه سبق له أن سأل فلم يحصل على إجابة ، أو ربما لاقـى زجـرا أو تأنيبا ، أو على الأقـل أدرك كراهيـة والديـه للحـديث فـى مثـل هـذه الموضوعات، فيميل إلى سؤال شخص آخر ليحصل علـى معلومـات قـد ترضيه ولو مؤقتا ، أو أنه شعر بالخجل من جهله ، وقد يكون هـذا الطفـل مقيما فى أسرة كبيرة العدد ، فيجمع من هنا وهناك ما يكفى لسد حاجته مـن

المعرفة ، ويكمن الخطر هنا فى جمع معلومات خاطئة وعارية من الصحة تماما . فينجم عن ذلك ما ذكرناه فى الفقرة السابقة .

ومن كل ما سبق نوجه عناية الآباء والأمهات إلى أن هذه المرحلة من النمو الجنسى للأبناء تتطلب منهم – من الآباء والأمهات – أن يدركوا طبيعة هذا النمو ، وأن يعلموا أنه من الامور العادية أن يسأل الطفل فى تلك الموضوعات الجنسية التى تشغل باله ، وان يجيبوا عن تلك الاسئلة – المتعلقة بالجنس – التى تدور فى ذهنه بالاجابات الواعية المناسبة لقدراته العقلية ، فى تلك المرحلة العمرية ، وعلى أن يشعر الآباء والأمهات باقتناع طفلهم فى نفس الوقت حتى لا يلجأ الطفل إلى مصادر أخرى للاجابة عليها والتى قد تمده بمعلومات خاطئة قد تسبب له آثار نفسية وخيمة طوال حياته . وهذا ما نحذر منه .

وتجدر الاشارة ايضا إلى أن الطفل فى هذه المرحلة الزمنية من اليسير عليه أن يلجأ إلى اللعب باعضائه التناسلية ، وأن هذا الفعل ليس بالأمر الضار أو الشاذ (ان لم يكن فيه أفراط) بل تُكرر أنه موقف طبيعى وعادى – ومن ثم ينبغى أن يعالج الآباء والأمهات هذه التصرفات الجنسية التى تصدر من أطفالهم بقدر من الحكمة وضبط النفس ولعل هذا يقتضى منهم اللجوء إلى القراءة والاطلاع على الكتابات فى علم النفس بشكل عام ، وعلم نفس النمو على وجه الخصوص .

ثالثاً : فى مرحلة الطفولة المتأخرة

هذه المرحلة هى التى تسبق مرحلة المراهقة ، وبالاحرى هى مرحلة ما قبل البلوغ الجنسى . وتتسم هذه المرحلة ببقاء الاهتمام الجنسى كامن ،

أو موجه نحو نفس الجنس (هذه المرحلة عند فرويد تسمى بمرحلة الكمون الجنسى) . وفى هذه المرحلة قد تتجدد الاسئلة المرتبطة بالناحية الجنسية ، والتى تدور حول ، الجماع ، والجنس ،والولادة ، والخصائص التشريحية لاعضاء التناسل فى الذكور والأناث ، وان كانت هذه الاسئلة فى مستوى أرقى مما كانت عليه فى المرحلة السابقة .

وقد يلاحظ اللعب الجنسى الذى يقترب فيه الطفل (عند نهاية المرحلة بشكل خاص) من محاولة ممارسة العادة السرية كمحاولة لتخفيف أى نوع من التوتر أو القلق . وقد يحدث التجريب الجنسى ، ولكنه فى الغالب يكون مع أفراد نفس الجنس ، حيث يعرض الاطفال أعضاءهم التناسلية بعضهم على بعض ، بحثا عن أوجه التشابه والاختلاف – خاصة حجم هذه الاعضاء ولون البشرة عندها ، خاصة بين أفراد الجنس الواحد .

**** ونوجه عناية الآباء والأمهات والمربين أو القائمين على رعاية الاطفال فى هذه المرحلة إلى ما يلى :**

– أن يعامل الطفل خلال هذه المرحلة معاملة خاصة تتسم بالمرونة والتفهم التام لمشاعره ، والاهتمام بالاجابة على اسئلته التى تتعلق بالجنس بصورة مبسطة لتلائم نضجه العقلى وتقنعه فى نفس الوقت .

– ملاحظة أى نوع من أنواع الاضطرابات الجنسية ، ومحاولة علاجها مبكرا .

– العمل على اعتبار النمو الجنسى والناحية الجنسية جزءا عاديا من الحياة . وليس أمراً شاذاً ، أو قبيحاً ، وتجنب الطفل أى نوع من الشعور بالاثم والخطيئة .

– إتاحة الفرصة أمام الطفل لكى يستمتع بحياة عائلية سعيدة أمنة .

– تنمية الشعور بالارتياح والرضا بالجنس الذى ينتمى اليه الطفل (خاصة البنات فى ثقافتنا الشرقية والتى تشعرهن بالتدنى اذا ما وضعوا أنفسهن فى صورة مقابلة أو مقارنة مع الأبناء الذكور) .

– الاعداد التربوى السليم لاستقبال التغيرات الجنسية التى ستطرأ على الابناء فى مستهل مرحلة المراهقة .

– ضرورة الاستفادة والاستزادة من خلال تدريس مواد ترتبط بالتربية الجنسية فى مراحل التعليم المختلفة ، حفاظاً على اعداد أجيال واعية ، تتفهم دورها فى الحياة ،وتتقبل مسئولياتها فى المجتمع على الوجه الأكمل .

رابعاً : فى مرحلة المراهقة

للنمو الجنسى فى مرحلة المراهقة عدة مظاهر ،نورد فيما يلى بعضا منها :

أ) كثيراً ما يعانى المراهق من الصراعات بسبب الاستفزازات الجنسية ، التى تثير دوافعه القوية الجارفة .

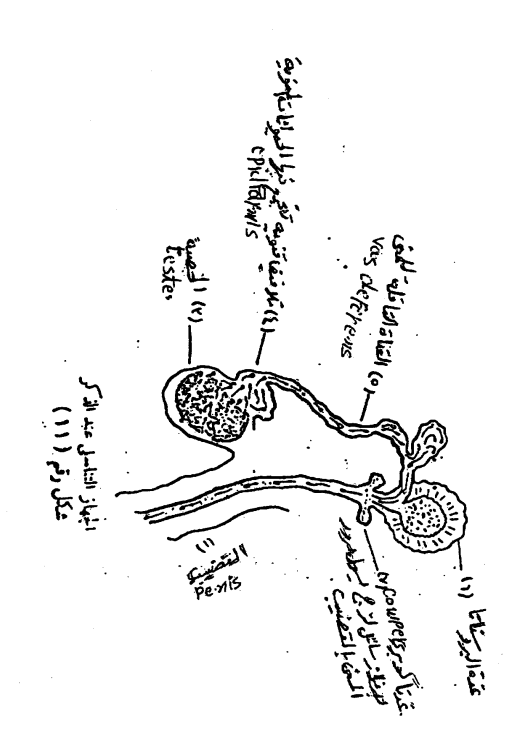
ب) تمثل الجنسية المثلية أول مراحل النمو الجنسى ، حيث يشعر المراهق شعوراً غامضاً بدافع يوجهه نحو أحد أفراد جنسه ، لينشئ معه علاقة صداقة ، تشوبها روح العاطفة ،وليس من الضرورى أن يبادله الطرف الآخر نفس الشعور .

جـ) تمثل الجنسية الغيرية مرحلة نمو جنسى ، تلى الجنسية المثلية ، وقد يكون ذلك فى منتصف مرحلة المراهقة ، حيث يحاول المراهق أن يقرب نفسه من أحد أفراد الجنس الآخر – ليقع فى غرامه – وغالبا ما يكون أقرب أفراد الجنس الآخر إليه ، فقد يكون أحد الاقارب أو الجيران ، أو أصدقاء

الأخ أو الأخت ، أو زميل المدرسة أو النادى ، وفى الغالب يختار الولد بنتا من سنه ، أما البنت المراهقة فإنها تتعلل بموضوع يعلقها بافراد أكبر منهـا عمراً ، وهذا ما يضايق أقرانها من الذكور .

د) يتميز الدافع الجنسى فى بدايته (النصف الاول مـن مرحلـة المراهقـة) بالرومانسية ، مما يزيد العلاقات العاطفية توهجاً واشتعالاً فينظر المراهـق الذكر إلى محبوبته على أنها مخلوق من نوع آخر ، ليست كالبشر ،يصـعب أن يجد لفظاً فى قاموسه اللغوى يعبر عما يود أن يصف به ذلك المـلاك ، الذى هبط عليه من السماء ، ومن فرط إعجابه – القائم على اللذة الجنسية – لا يجد من هو يُدانيه فى تفرده بالجمال والدلال و .... إلى ان يتقدم المراهق فى نموه ، ويزداد احتكاكه وتفاعله مع أفراد المجتمـع ، ويـدرك حقـائق الأمور على أرض الواقع ،ومن ثم تبدأ هذه الهالة الرومانسية فـى الـزوال رويدا رويدا ،ويغلب على نظرته وتعامله مع الآخرين سمة الواقعية ، فينظر إلى حبيبته على أنها إنسان أو مخلوق عادى لها من المحاسن ، وعليها مـن العيوب ، ما قد يكون لدى الآخرين .

هـ) فى بداية المراهقة ، ومع قوة الدافع الجنسى الجارفة ، يلجأ المراهـق إلى عملية الاستمناء ، وهذا النشاط شائع بين جميع المراهقين ، وفـى كـل البيئات ، غير أنه يزيد فى المجتمعات المغلقة أكثر من تلك المفتوحة (حيث يتاح الاختلاط بين الجنسين فى ممارسة معظم ألوان النشاط ، الرياضـى ، الثقافى ، الاجتماعى ...) ، وهذه العادة السرية ، يمارسها حوالى ٩٠% من المراهقين الذكور ، ٦٠% من الإناث ، على أن عملية الاستمناء هذه ، تبدأ فى التناقص فى النصف الآخر من مرحلة المراهقة ، ويرجع ذلك إلى نجاح المراهق فى إقامة صداقة مع بعض أفراد الجنس الآخر ، والمتسمة بالطابع العاطفى ، محققا بذلك إعلاء لدوافعه .



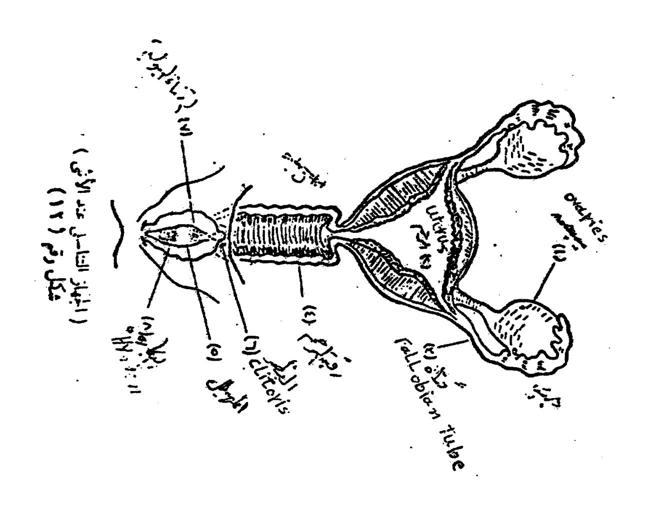
الجهاز التناسلي عند الذكر
شكل رقم (١١)

ويعتقد المراهق فى كثير من الأفكار والمعتقدات غيــر الصــحيحة ، عند ممارسته عملية الاستمناء ، حيث يعتقد أنها تنهكه جســمياً ، وترهقــه عصبياً ، وتؤدى به إلى الجنون ، مما يزيد من قلقه وإحساسه بالذنب ، وأنه فعلاً قبيحاً ، يشمئز له ، ويحتقر نفسه ، وهو بذلك يُكَوِّن مفهوما سلبياً نحــو ذاته ، والحقيقة أن ممارسة الاستمناء – ان لم تكن كثيرة – لا تضر بقدر ما تضر الأفكار الشائعة حوله .

و) الفضول الجنسى ، ويعتبر دافع أولى ، يجعل المراهق يشعر بأنه مدفوع من الداخل بقوة غلابة لمعرفة اسرار عالمه الجديد (عالم الجنس) فقد يجــد نفسه مندفعاً ليسال المراهقين الأكبر سناً ، بحثاً عن اجابة لأسئلته ، أو يبحث عن المعرفة الجنسية فى الكتب والمجلات ويهوى مشاهدة الافلام الجنسية ، والصور العارية للجنس الآخر ، طلبا للمعرفة ،وحصولا على اللــذة التــى يشعر بها كلما اقترب من المثيرات الجنسية .

وإذا ما حصل المراهق على معلومات خاطئة ، فإنها تشــوه لديــه مفهــوم الجنس ، وينعكس ذلك على سلوكه الجنسى فيما بعد ، ويتســبب ذلــك فــى ضياع هنائه وسعادته العائلية عند الزواج .

ز) توجد فروق بين السلوك الجنسى للذكر ، والســلوك الجنســى للأنثــى . فالفتى أقرب إلى إدراك الجانب الحسى من العلاقة بين الجنســين ، فيشــعر بالعلاقة بين الجنسين من خلال هذا الدافع ، أما الفتاة فهى أقرب إلى أدراك الجانب العاطفى من هذه العلاقة ، فهى تأخذ الطابع الرومانسى لديها معظــم المرحلة .



شكل رقم (١٢)
(الجهاز التناسلي عند الأنثى)

ح) فى نهاية مرحلة المراهقة يصطبغ الدافع الجنسى لدى الجنسين بعواطف الرقة والرعاية والحب والحنان ، ويمكن للمراهق أن يسيطر على دوافعه بحكم نضجه الاجتماعى والانفعال وبحكم مكانته الاجتماعية التى يكون قد حققها (من خلال موقفه الدراسى أو عمله) ، وهنا يتسق التطور للميل الجنسى مع طبيعة مرحلة النمو تهيؤاً للزواج ، وإقامة أسرة ، وتأخذ دوافعه تتشكل بصورة تخدم عملية الزواج ، والحفاظ على الأسرة.

ط) تشير الدراسات ان النضج الجسمى . يمكن أن يضاف إلى مركز البنت الاجتماعى ، الا أن ذلك يتوقف غالباً على عوامل أخرى مثل التغيرات الانفعالية والتغيرات فى نواحى الشخصية ،وعلى أثر ذلك كله تكون فرصة البنت المراهقة فى الزواج ، وقد تأتى هذه الفرصة مبكرة عن فرصة الولد ، والتى لا تتأثر كثيراً بالمقومات السابقة عند البنت ، ويرجع ذلك إلى عدة عوامل من بينها :

- تفضيل التعجيل بزواج البنات فى ثقافتنا .
- تأخر اتمام التعليم أمام الفتى المراهق .
- الوضع الاقتصادى غير الناضج .
- وقوع مسئولية اقامة اسرة والانفاق عليها ، على كاهل الفتى .
- سيطرة روح التفاخر والتعالى عند بعض الأسر فى زواج ابنائهم ، مما يدفع المجتمع إلى المحاكاة والتقليد، ومحاولة اثبات انهم لا يقلون عنهم شأناً، ومن هنا تقع الكوارث ، أو يكون الاحجام عن الزواج . حتى تستقيم الأمور .

الفصل الحادي عشر

النمــو العقلـــي

أولاً : الطفل الرضيع

(أ) الطفل حديث الولادة :

نظراً لعدم توافر وسائل خاصة تلزم لدراسة النمو العقلي وخصائصه في هذه المرحلة ، فإنه من الصعب تحديد هذا الجانب ، والوقوف على أهــم معالمه . ومع أننا نعرف منذ البداية أن الوراثة تحدد الإمكانيات الأساســية لنمو الذكاء إلا أنه يجب عدم إغفال أثر البيئة بظروفها المختلفة ، فهي تلعب دوراً هاماً في تحديد الصورة النهائية التي يتشكل منها ذكاء الفرد .

ولا يغيب عنا أن العوامل الاجتماعية الاقتصادية المتدنية ، والإهمال في الرعاية التربوية ، وكذلك الاضطرابات الانفعالية ، كل ذلك يقف عائقــاً أمام الفرد ، ويحول دون استقبال المثيرات العقلية التي تتــيح أقصــى نمــو عقلي ممكن ، والعكس صحيح تماماً ، حيث وجود تلك العوامــل (الســابقة) على صورة حسنة جيدة تفتح المجال أمام الفرد لاستغلال أقصى ما تتيحــه الإمكانيات الوراثية .

وخلاصة القول في هذا الصدد ، أن قياس ذكاء الطفل حديث الولادة أو محاولة تحديد نسبته أمر ينقصه الكثير من الأدوات والوسائل حتى الآن . وقد تكون نقطة الانطلاق في ذلك (مستقبلاً) إذا ما تتبع البــاحثون طريقــة اكتشافه لبيئته الجديدة عليه من خلال فهم ودراسة وقياس وتحديــد حركاتــه وحواسه .

(ب) **<u>الطفل في سنتي المهد</u>** **(من نهاية الأسبوع الثاني – حتى نهاية العام الثاني) :**

لما كانت الحواس المختلفة للطفل – في بداية حياته – هي الوسيلة الأساسية التي يعتمد عليها في التعرف على معالم البيئة المحيطة به فقد فطن علماء النفس إلى هذا ، ومن هنا فهم يستدلون على درجة الذكاء عند الطفل (وخاصة في هذه المرحلة من العمر) من خلال معرفتهم بمدى التوافق والتآزر الحسي/ الحركي الذي يمكن أن يحرزه في العديد من المواقف .

ويتسم تعلم الطفل الرضيع عموماً بالبطء النسبي إذا ما قورن بالمراحل اللاحقة ، وغالباً ما يتم الاكتساب هنا عن طريق المحاولة والخطأ، بالإضافة إلى محاولته تقليد الآخرين ، وبخاصة الوالدين والأخوة، أو المحيطين به والمقربين إليه .

فعن طريق التقليد يمكن للطفل الرضيع تعلم بعض مفردات اللغة وبعض أنماط السلوك ونوع النظام السائد ، وكذلك الانفعالات . كما يمكن للطفل الرضيع أيضاً أن يميز بين أنماط المثيرات المختلفة والاستجابة لها بالطريقة التي يشبع بها حاجاته ودوافعه .

وبالنسبة لقدرته على التذكر ، فإنه خلال العام الأول يكون تذكره ضعيفاً لدرجة أنه إذا غابت عنه أمه فترة من الوقت فليس من الصعب أن ينسى شكلها ، أما في العام الثاني فتنمو قدرته على الفهم المبدئي للصور والملصقات .

ويمكن القول بشكل عام أن الأطفال في هذه السن المبكرة يمكنهم أن يتذكروا الخبرات التي تمر بهم ، خاصة تلك المواقف الحادة ، المرتبطة بجوانب انفعالية سارة أو مؤلمة .

ويرى بياجيه Piaget أن قدرة الطفل الحسي/ حركية التي تتمثل في قدرته على التمييز بين المثيرات والاستجابة لها ، والتفاعل مع البيئة التـــي يعيش فيها هي أساس الذكاء في سنتي المهد ، فالذكاء يعتمد علـــى النشـــاط الحسي الذي لا ينطوي على استخدام واسع للرموز .

وضمن مراحل النمو العقلي التي ذكرها "بياجيه" تلك المرحلة الأولى والتي أسماها بالمرحلة الحسي/ حركية Sensory- Motor Period وهـــي التي تقع في سنتي المهد . وهذه المرحلة تنقسم بدورها إلى مراحل فرعية ، على النحو التالي :

١- مرحلة الأفعال المنعكسة Reflex Activities :

وتقع في الشهر الأول من الميلاد ، ومن أهم مظاهرها ، العطـــس ، والامتصاص .

٢-مرحلة الإرجاعات الدورية الأوليةPrimary Cirxular Reaction:

وتظهر خلال الشهرين الثاني والثالث من العام الأول ، وتتمثل فـــي تكرار الطفل لأفعال بسيطة لمجرد التكرار فقط ، وليس لها هدف أو وظيفة، وتعتبر امتداد للمرحلة السابقة .

٣- مرحلة الإرجاعات الدورية الثانوية :

وتبدأ من الشهر الرابع وتمتد حتى الشهر السابع ، حيث يكرر الطفل الأفعال بطريقة مقصودة متعمدة، لما يحدث له من لذة مـــن جـــراء ذلـــك ، كضرب بلونة معلقة أمامه عدة مرات ، أو إحداث أصوات بـــالطرق علـــى شيء معدني مثلاً ، وهذا في حد ذاته تطور هام في سلوك الطفل ، ذلك أنه يصبح سلوكاً هادفاً، وتكون تلك الاستجابة تكيفية دالة على الذكاء .

٤- مرحلة التآزر بين الاستجابات الثانوية :

وتبدأ في الشهر الثامن ، وتمتد حتى الشهر الحادي عشر ، وتوضح هذه المرحلة تقدم الطفل ونمو قدرته على السيطرة على البيئة وتحكمه فيها ، فهو يستخدم استجابات تساعده في الوصول إلى هدف معين ، إذ نراه يرفع الوسادة ليحصل على لعبته من تحتها .

٥- مرحلة الإرجاعات الدورية الثالثة :

وتقع هذه المرحلة فيما بين الشهرين الثاني عشر والثامن عشر ، وفيها يقوم الطفل بتجريب استجابات جديدة معتمداً على استخدام المحاولة والخطأ ، ويبدي عدة استجابات حتى يصل إلى هدفه ، وتشير الاستجابات المتنوعة إلى مدى قدرة الطفل على الربط بين أفعاله ونتائجها .

وتجدر الإشارة إلى ازدياد الفروق الفردية بين الأطفال في هذه المرحلة .

٦- مرحلة اختراع وسائل جديدة :

وتقع في الفترة ما بين الشهر الثامن عشر وحتى نهاية العام الثاني ، وهذه الفترة تعتبر بمثابة فترة عبور وانتقال إلى مرحلة جديدة من التفكير فيما بعد ، وهي مرحلة التفكير التصوري (كما أسماها بياجيه) . حيث تلاحظ أن الطفل يقوم بتقدير أفعاله أو أقواله قبل القيام بها ، كما يقوم بابتكار أساليب جديدة من السلوك.

*** وتوجد عدة اختبارات لقياس ذكاء الأطفال الرضع ، ومن أشهرها :**

- California Preschool Mental Scale.
- Cattell Intelligence Scale for Infants and Young Children.
- Minnesota Preschool Scale.
- Gesell Development Schedules.

وقد حدد "جيزل Gesell " معاييراً للنمو العقلي العام عند الطفل في هذه المرحلة يمكن الاستعانة بها عند تحديد ذكاء الأطفال الرضع ، وفيما يلي نورد بعض فقرات لتقدير الذكاء – من معايير النمو العقلي – كما وضعها جيزل :

– **٤ شهور** : يتتبع الرضيع ببصره الضوء الذي يتحرك ببطء كما يحرك ذراعيه بهدف إزاحة ورقة في حجم كف اليد ملقاة على وجهه وهو في حالة استلقاء على ظهره .

– **٦ شهور** : يميز الطفل بين وجوه الأفراد المألوفين له ووجوه الأفراد الغرباء عنه ، كما أنه ينظر إلى أسفل عندما يقع من يده شيء على الأرض .

– **٩ شهور** : تستثيره صورته في المرآة ، ويأخذ في الاستجابة لها ، كما أنه يحاول أن يقبض بيديه على حلقة مربوطة في خيط معلق فوق الرأس مباشرة ويشدها إلى أسفل .

– **سنة** : يستخدم إناء ويضع فيه بعض الأشياء أو المكعبات ، يضع ثلاثة مكعبات متراصة (فوق بعضها البعض) ليكون منها برجاً بعد أن يرى إجراء هذه العملية أمامه .

– **سنة ونصف** : يمكن للطفل أن يميز بين إناءين مختلفين في الحجم وكذلك الشكل ومن أمثلة ذلك أنه يفرق بين الفنجان والطبق ، يشير إلى جزأين من أجزاء الجسم – كالأنف والعين – إضافة إلى أنه يمكن أن يبني برجاً من أربعة مكعبات .

– **سنتان** : يستطيع الطفل أن يرسم خطاً أفقياً بعد أن يراه (ولو مرة واحدة) عند رسمه في أول الأمر ، كما أنه ينفذ أوامر من أخوته أو والديه أو

المحيطين به – على أن تكون هذه الأوامر بسيطة وسـهلة التنفيـذ – كمـا يتمكن الطفل "الرضيع" ببناء برج من ستة مكعبات ، ويبني كـوبري مـن ثلاثة مكعبات ، ويكون جملة من ثلاث كلمات . بالإضـافة إلـى معرفتـه لاسمه .

ثانياً : في الطفولة المبكرة

في هذه المرحلة يزداد النمو العقلي بصورة أكثـر مـن سـابقتها ، ويتوقف ذلك على النمو الحسي / حركي ومدى التـآزر بينهمـا ، لأنهمـا يساعدان الطفل على تكوين بعض المفاهيم لديه ، ومن هذه المفاهيم مفهومه عن الزمان ، وعن المكان ، وعـن الأشـكال ، والأحجـام ، والألـوان ، والأعداد ، والمسافات . وكلما ازدادت درجة التوافق بـين النمـو الحسـي والنمو الحركي لدى الطفل دل ذلك علـى ارتفـاع نسـبة الـذكاء لديـه ، وهكذا ...

ويطلق البعض على هذه المرحلة "مرحلة السؤال" حيث تكثر أسـئلة الطفل ، فأنت تسمع منه دائماً "ماذا ؟ ، لماذا ؟ كيف ؟ ، متى ؟ ، أيـن ؟ ، من ؟ ، ... الخ " فالطفل يحاول الاستزادة المعرفية ، فهـو يسـتفهم عـن الأمور والأشياء التي تثير انتباهه ويريد أن يفهم الخبرات التي يمـر بهـا . وقد يسأل عن بعض الأمور وهو يفهمها – وقد لا يفهمها – كما أنه ينصـت كثيراً لسماع الإجابة – وقد لا ينصت – ومن خلال بعـض البحـوث رأى الباحثون أن حوالي ١- ١٥% من حديث الأطفال في هذه المرحلـة يكـون عبارة عن أسئلة .

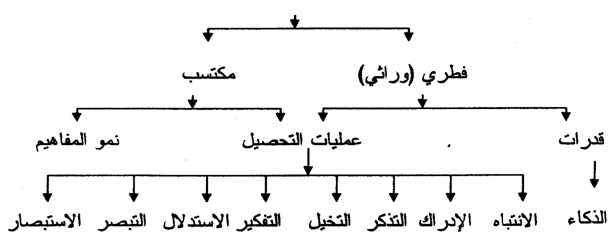
وعن الذكاء بشكل عام عند طفل هذه المرحلة فإنه ينمـــو بـــاطراد ، ويكون إدراك العلاقات والمتعلقات عملياً وبعيداً عن التجريـــد . ويســـتطيع الطفل التعميم ، ولكن في حدود ضيقة . ويرى "بياجيه" أن الذكاء فـــي هـــذه المرحلة وما بعدها يكون تصورياً ، تستخدم فيه اللغة بوضوح ، كمـــا أنـــه يتصل بالمفاهيم والمدركات الكلية .

وفي هذه المرحلة تزداد قدرة الطفل على الفهم ، فهو يستطيع أن يفهم كثير من المعلومات البسيطة وكيف تسير بعض الأمور التي يهتم بها أو التي ينتظر تغيرها .

ومع نمو الذكاء والمفاهيم لدى الطفل ، تنمـــو لديـــه أيضـــاً بعـــض العمليات العقلية الأخرى : كالانتبـــاه ، والإدراك ، والتـــذكر ، والتخيـــل ، والتفكير ، والاستدلال ، والتبصر ، والاستبصار .

ويمكن لك أن تتصور النشاط العقلي لدى طفل هذه المرحلـــة ، مـــن خلال الوقوف على القدرات والعمليات المعرفية الموضحة بالشكل التالي :

القدرات والعمليات العقلية لدى الطفل



الذكـــاء : ويقصد به القدرة العقلية العامة التي تتضمن القدرة على التفكيـــر والقدرة على التعلم واكتساب الخبرات ، والقدرة على التكيف الاجتمـــاعي . وهناك من العلماء من يضيف إليها القدرة على الابتكار والتوصل إلى حلول جديدة للمشكلات التي تواجه الفرد .

وفي بداية هذه المرحلة ، تظهر لدى الطفل مرحلة أكثر تطوراً مـــن المرحلة السابقة في نشاطه العقلي. ويتمثل ذلك في عمليـــة "التفكيـــر قبـــل المفاهيم" وتستمر حتى يبلغ الطفل عامه الرابـــع . ومعـــروف أن النشـــاط الرمزي يكون محدوداً جداً في مرحلة الذكاء الحسي/ حركي . فأنت تـــرى الطفل يستجيب للأشياء على أساس خصائصها المادية ، وكلما ازداد عمـــراً ازداد استخدامه للأشياء على أساس معناها الرمزي . وخلال هذه المرحلـــة يستطيع الطفل استخدام بعض المثيرات لكي ترمز إلى أشياء أخرى أو لتقوم مكانها . فالولد يستخدم العصا وكأنها حصان أو بندقية ، والبنت تتصرف مع دميتها وكأنها طفلة ، أي أن الأشياء تصبح بمثابة عناصر ممثلة لأصـــناف من الأشياء .

وفي الفترة من الرابعة وحتى السادسة من عمر الطفل ، يمر بمرحلة التفكير الحدسي ، وفيها يتمكن الطفل من بناء مفاهيم أكثر تعقيداً ، وإن كان فهمه للمواقف والمفاهيم مرتكزاً على ما يراه أمامه ومستند إلى جانب حسي هام .

وتوضح التجارب التي أجراها "بياجيه ، وسيمنسكا" هذه الظـــاهرة ، حيث طلبا من طفل في الرابعة أن يصب سائلاً من مخبار طويل وضيق في مخبار قصير ومتسع ، وبالرغم من قيام الطفل بعملية الصب إلا أنه اعتقـــد أن حجم السائل قد تغير . ومعنى ذلك أن قدرته على فهم التعويض المتبادل

للأبعاد : الطول × الضيق = السعة × القصر تكاد تكـون معدومـة . هـذا ويتوقف فهم الطفل للمفهوم المجرد (كمية أو مقدار) على خاصية معينـة ، حسية ، هي خصائص المثير (طول المخبار أو ارتفاعه) ، فيعتمد اسـتنتاج الطفل في هذه المرحلة على ما يشعر به وعلى ما يميل إلى الاعتقاد فيه .

وفيما بين الخامسة والسابعة تحدث نقطة تحول ، وتتوقف النقطة التي يبدأ فيها التحول على مدى ذكاء الطفل بشكل عام . حيث يبـدأ فـي إدراك الحقيقة التي مؤداها أن كمية السائل تبقى ثابتة مهما اختلف الشكل الخارجي للمخبار ويستطيع أن يقول : لو أنك أرجعت السائل إلى المخبـار الأصـلي لوجدته هو نفسه . أي أن الطفل تصبح لديه المرونة في أن يعكس تفكيـره (السير العكسي) .

الانتبـاه : في هذه المرحلة يسهل تشـتيت انتبـاه الطفـل – فـي تلـك المرحلة – فهو ينتقل من مثير إلى مثير آخر ، إما لجدتـه أو لأنـه أكثـر تميزاً، لذلك فإن مدة الانتباه ومداه وحدته تكون محدودة وفي أضيق نطاق .

الإدراك : يتسم إدراك الطفل في هذه المرحلة بأنه لا يـزال إدراك حسـياً ، بمعنى أنه يفسر وينظم معلوماته ومعارفه التي يدركها من خـلال حواسـه (السمع – البصر – اللمس – الشم – التذوق) ، فإدراكه قائم على مـا تقـع عليه يداه فقط ، وبالطبع يختلف هذا الإدراك عما هو قائم على أساس مـن التفسير الدينامي للأشياء أو إدراك العلاقات القائمة بين تلك الأشياء .

ويزداد إدراك الطفل كلما تقدم به العمر . فطفل الثالثة يختلـف عـن طفل السادسة في هذه العملية ، وعليك أن تطلب من طفل الثالثة أن يتأمـل في صورة ما (لوحة مثلاً) ثم يذكر لك ما أدركه ، وهنا يقتصر الطفل فـي

حديثه على ذكر وتعداد الأشياء فقط ، بينما يتطرق طفل السادسة إلى وصف الأشياء إذا ما طلب منه التأمل في نفس اللوحة المعروضة على طفل الثالثة (سابقاً) . وهذا التطور في الإدراك دليل على تطور ذكاء الطفل بشكل عام . وتشير الدراسات والبحوث إلى أن إدراك الطفل يتبع نظاماً معيناً متشابهاً عند جميع الأطفال ، وإن اختلفت سرعة الإدراك من طفل إلى آخر ، ويتوقف هذا على ذكاء الطفل وفرص التعلم التي تتاح له .

ومع تقدم ونمو إدراك الطفل ، نجده يتحول من الإدراك العام (الشامل للأشياء) إلى الإدراك الخاص (أكثر تمييزاً وتحديداً وتفصيلاً) لذلك تجد أفكاره غير واضحة المعاني في بادئ الأمر ، ثم بتقدم العمر تأخذ في الوضوح والتمايز .

وتلعب اللغة دوراً مؤثراً وفعالاً في تطور إدراك الطفل ، خاصة عندما يصل إلى السن التي يستطيع فيها تكوين جمل فيبدأ بتكوين أسئلة تدور حول أشياء تثير اهتمامه واستطلاعه ، وتبدأ مرحلة الأسئلة عادة في سن الثالثة وتصل قمتها مع نهاية هذه المرحلة . وتتوقف أهمية الدور الذي تلعبه الأسئلة في التأثير على الإدراك على مدى نجاح هذه الوسيلة في إشباع استطلاع الطفل ، ومن هنا وبدون شك يحرص الطفل على استخدام هذه الوسيلة لاكتساب المعرفة خلال حياته المقبلة ، غير أن مدى إفادته منها يتوقف على مدى استجابة الوالدين للطفل فى هذه المرحلة المبكرة . وقد يكون الدافع الاساسى لدى الطفل فى توجيه الأسئلة هو إشباع استطلاعه .

جدير بالذكر أن الطفل فى بداية هذه المرحلة غير قادر على إدراك العلاقات المكانية ، فلا يمكنه أن يفرق بين اليمين واليسار ، ولكنه مع تقدم عمره يمكنه إدراك ذلك . ويعتمد الطفل فى إدراكه للأشياء على أشكالها

أكثر من ألوانها – (عند بداية هذه المرحلة) – ثم يعتمد على الألوان بشـــكل أكثر فى عملية الإدراك – (عند نهاية هذه المرحلة) .

التذكـــــر : هو إحدى العمليات العقلية التى تخضع للنمو والتطــور حيــث تزداد كلما تقدم الطفل فى عمره . وتبدأ هذه العملية بسيطة ومحدودة جــداً ، فالطفل فى الشهور الأولى من الميلاد يتذكر لفترات قصـــيرة جــداً ، وفـــى سنتين يزداد عند الطفل مدى التذكر فيتذكر رقمين ، وفى سن ثلاث سنوات يستطيع تذكر جمل من أربع مفردات . وفى سن أربع سنوات يـــتمكن مـــن تذكر سلسلة مكونة من ثلاثة أرقام ، وفى سن خمس سنوات يستطيع إعـــادة أربعة أرقام ... وهكذا يتسع نطاق التذكر بتقــدم العمـــر ، ويكـــون تـــذكر العبارات المفهومة أيسر من تذكر العبارات الغامضة .

ومما سبق ، فإن التذكر كعملية عقلية ، تعين الطفل على اســـترجاع الصور الذهنية البصرية والسمعية ، أو بعض الصور الأخرى التى مرت به سواء تلك التى مضت أو التى يعيش حاضرها .

جدير بالذكر أن طفل المرحلة الأولى من التعليم الأساسى ،وخاصــــة عند عمر الثامنة أو التاسعة يميل للحفظ عن ظهر قلب (الحفظ الآلى) ، بيــد أن ظاهرة الحفظ الآلى هذه تقل كلما تقدم بالطفل العمـــر ، ويحـــل محلهـــا وبشكل تدريجى ظاهرة التذكر المنطقى ، القائم على الفهم وإدراك العلاقات ويتمشى مع نمو عمليتى الانتباه والإدراك .

التخيـــل : عملية عقلية يستعين فيها الفرد بخبراته الماضية فى تنظيم بعض الصور والأشكال الجديدة عليه سواء فى حاضـــره أو مســـتقبله . ويرتكـــز

التخيل فى هذه المرحلة على استحضار صورة بصرية . وعادة ما نجد الطفل فى تخيله يبدأ من واقعه الذى يعيشه ، ثم يرى بعد ذلك أن يضيف بعض الاضافات الجديدة من عنده . وهو بهذا يحاول أن يحقق أحلامه وآماله التى فشل فى أن يحققها فى الواقع .

ومن الملاحظ على هذه المرحلة أنها تتسم باللعب الايهامى أو الخيالى واحلام اليقظة ، حيث قوة الخيال التى تسيطر على الطفل ، فتجعل الحقيقة عنده أقل وضوحا من الخيال . ولتنظر إلى أطفال هذه المرحلة ،وهم مولعون باللعب بالدمى والعرائس ومحاكاة أدوار الكبار ، وقد ترى طفل عكف على رؤية دميته واللعب معها ، واتخاذها رفيقة له ، يكلمها ويداعبها، ويثور عليها .

كما أنك تجد هذا الطفل يمتطى حصانا ويركبه ،ويثور فى وجهه ، بل ويضربه – مع ملاحظة أن هذا الحصان هو مجرد عصا –.

ويرى الطفل فى قصصه الخيالية واقعا ممتعا ، ويكون خياله فياضاً ، مما يجعله يستعين بهذه العملية العقلية فى استكمال بعض أوجه القصور فى حديثه ، مما يوضح أن دقة الحديث قد تتغير إلى " الكذب الخيالى " . ولتنظر أيضا إلى أطفال هذه المرحلة ، وتأمل جيداً فى العابهم وتصرفاتهم بشكل عام ، فسوف تجد مثلا من يتخذ لعبه " المنزل والأسرة " ، الطبيب والمريض ، الشرطة واللصوص ، كما أنه من بينهم من يمثلون طريقة شرب الشاى أثناء لعبهم ، فهم يشربون الشاى فى أقداح متخيلة ، أو يشربون من أكواب فارغة ، ويمثلون بيع وشراء لعبهم وهكذا ...

التفكير : يعتبر التفكير من العمليات العقلية العليا ، والتى يستطيع الفرد عن طريقها أن يصل إلى حل مشكلة ما فى موقف ما ، ليحقق بذلك استقرارا واتزانا نفسيا ، ويعتمد التفكير على عمليتى الاستقراء والاستنباط ويقصد بالاستقراء استنتاج الكل من الجزئيات ، أما الاستنباط فيعنى استنتاج الجزئيات من الكل .

ويتميز التفكير فى هذه المرحلة بأنه ذاتى ، غير منطقى ، مشتت ، لا يخضع لخطة منظمة . فالطفل فى هذه المرحلة يسلك مع مشاكله التى تواجهه أساليب المحاولة والخطأ حتى يصل إلى الحل الذى يرضيه فلا يحاول بعدها ،وقد يصل إلى هذا الحل بنوع من الحدس أو العيان المباشر .

بداية تكوين المفاهيم :

توجد بعض المفاهيم الشائعة بين أطفال هذه المرحلة ، ومن بين هذه المفاهيم : مفهوم الحجم ، مفهوم العدد ،مفهوم الحياة ، مفهوم الزمن ، مفهوم الفئة .

أ) مفهوم الحجم :

يبدأ الطفل فى إدراك الأحجام فى عامة الثالث ، حيث يدرك الأحجام الصغيرة والكبيرة ، أما الأحجام المتوسطة فإن إدراكه لها يتأخر حتى نهاية هذه المرحلة ، أو عند بداية المرحلة التى تليها .

ب) مفهوم العدد :

يستخدم الطفل الكلمات الدالة على الأعداد عندما يبدأ نطق الكلمات ، وان كان يتم ذلك بدون فهم ، عندما يبلغ الطفل سن الثالثة فإنه يستخدم

الكلمات الدالة على الأرقام من باب التقليد ، أما الفترة التى يبدأ فيها الطفـل بتكوين مفهوم الأعداد ، فهى تتوقف على السن وعلى عملية التعلم .

ومن الملاحظ أن طفل الرابعة يمكنه عد شـيئين ، وببلوغـه سـن الخامسة يمكنه عد أربعة أشياء ،وعند بلوغه سن السادسة يمكنه عـد اثنـى عشر شيئاً ، ومن ثم فهو يستطيع حل بعض المسـائل الحسـابية البسـيطة مستغلاً فى ذلك أصابعه أو أصابع غيره فى عملية العد.

ومع نهاية سن السادسة (أى فى نهاية هذه المرحلة) يـدرك الطفـل التماثل والتناظر والتساوى للأشياء من خلال تجمعاتها المختلفة .

جـ) مفهوم الحياة :

سبق أن ذكرنا ، أن طفل هذه المرحلة متمركز حول ذاتـه ، اذ أنـه يدرك كل شيئ بالنسبة لنفسه ومن خلال نفسه ، مستعينا فى ذلـك بخبراتـه وتجاربه المحدودة ومعرفته الضحلة . وهو لا يميز بـين الأشـياء الحسـية وغير الحسية اذ يعتقد مثل الاقوام البدائية أن جميع الأشياء لها صفات الحياة التى يتميز بها الكائن الحى . وعلى ذلك فإنه من أهم خصائص الطفل فـى هذه المرحلة أن يخلع صفات الحياة والحركة على الجماد . فالطفل فى سـن الرابعة وحتى سن السادسة يعتبر أن الاشياء التى تتميز بنشاط ما إنما هـى حية ولو كانت ثابتة فى مكانها .

وترتبط فكرة الطفل عن الحياة بفكرته عن الموت ، غير ان ادراكـه لفكرة الموت يتوقف على ما يكتسبه من أمور دينية تنتقل اليه مـن خـلال أسرته أو المدرسة .

وتفيد الدراسات التى أجريت على الأطفال فى سن يتراوح بين الثالثة والخامسة أنهم ينظرون إلى الموت كمرحلة ، أو هو انتقال إلى مكان آخر ،

والموت عندهم ليس عملية نهائية ، إذ أنهم فى هذه المرحلة يعتبرون ان كل شيئ تدب فيه الحياة والحركة حتى ولو كان هذا الشيء يخلــو مــن الحيــاة تماماً.

د) مفهوم الزمن :

لا يتمكن الطفل في العامين الاولين وخلال فترة الحضانة من تقــدير الزمن تقديراً صحيحاً ،وفكرة الزمن عنده فكرة ضعيفة ،وقد يرجع الســبب فى ذلك إلى ما يلى :

– أن فكرة الزمن فى أساسها فكرة معنوية ، لا تعتمد علــى الحــواس فــى إدراكها ، لذلك يصعب على الطفل الصغير أن يفهمها ، اذ أن تفكيــره لــم يصل إلى درجة كافية من النضج ، كما أنه ليس بوســعه أن يتعامــل مــع الموضوعات أو المواقف بمنطق التجريد .

– كثرة المعان وتعددها بالنسبة للزمن ، حيث الاتصال بالماضى والحاضــر والمستقبل . وطفل هذه المرحلة يعيش حاضره فقط ، وأنت تلاحظ أن للطفل رغبات ملحة وعاجلة ، يطلب تنفيذها بأقصى سرعة فى التو والحــال ، ولا يمكن ارجاؤها ، ومن ثم كانت الكلمات التى تعبر عن الحاضر هى أول مــا يظهر فى قاموس الطفل عند كلامه ، ثم يليها تلك الكلمات التى تشــير إلــى المستقبل (المستقبل القريب جدا أولاً) ثم تأتى الكلمــات التــى تعبــر عــن الماضى، وهذا يعنى أن الزمن الذى له علاقة بحضور الشيئ والانتهاء منــه يدرك قبل الزمن الذى يتصل ببداية تلك الأشياء .

– لا يتمكن الطفل من إدراك الزمن إدراكاً دقيقاً ، لأن إدراك الزمن يتوقف فى كثير من الاحيان على إدراك الطفل للأعداد . فالطفل الذى لا يفهم كلمة

شهر ، تجده لم يكون فكرة صحيحة عن الرقم ٣٠ ، ٣١ ،وعلاقة كل منهـا بسبعة أيام (أى بالاسبوع) .

جدير بالذكر ، أن طفل الرابعة أو الخامسة ، بإمكانه التعرف علـى الوقت الذى يرتبط بنشاطاً معين . فطفل الرابعة يعـرف الصـباح وطفـل الخامسة يعرف الوقت الذى يأوى فيه إلى فراشه .

هـ) مفهوم الفئة :

ونقصد بها قيام الطفل بعملية التصنيف ، وهذا المفهوم لا يتمكن منـه الطفل إلا من خلال عمليتين هما :

١) **التجريد** ، حيث يمكنه التجريد من استخلاص خصائص الشيئ .

٢) **التعميم** ،ويمكنه التعميم من تطبيق هذه الخصائص على الأشـياء التـى تتميز بها ،ليكون منها الفئات .

وتعتبر عملية التصنيف لدى طفل العامين الأولين (المرحلة السـابقة) قائمة على الوظيفية ، حيث يستجيب الطفل حركياً للأشياء التى تهمه ، أمـا فى المرحلة الحالية (الطفولة المبكرة) فإن عملية التصنيف تقوم عند الطفـل على الأساس التصويرى Graphic الذى يعتمد على التخيل . اذ ترى الطفل يركب من الأشياء المطلوب تصنيفها أشكالاً جديدة ، فهو لا يـدرك المربـع مربعاً ، ولا المثلث مثلثاً ، ولكنه يضع المربع أسفل المثلث ليكـون بيتـا أو كوخاً ، وذلك لعجزه عن القيام بعمليتى التجريد والتعميم .

<u>وفي ضوء ما سبق (حول النمو العقلي لطفل هذه المرحلة) فإنه يتعين علي الوالدين والمربين أتباع ما يلي:</u>

- اتاحة المثيرات المناسبة للنمو العقلى وتنمية الدوافع .

- توفير الوقت أمام الطفل لينمو ، واتاحة الفرصة أمامه يستكشف ويجـــرب بحرية .

- الإجابة عن تساؤلات الطفل بما يتناسب مع عمره العقلى ، وتعليمه كيــف ومتى يسأل ، وتدريبه على صياغة الأسئلة الجيدة .

- استغلال هواية الطفل لإعلانات التليفزيون والأغاني وســماع القصـــص والأناشيد فى تقوية الذاكرة لديه .

- رغم أهمية القصص الخيالية فى اتساع خيال الطفل وثراء تفكيره ، الا أنه ينبغى عدم المبالغة فى هذه القصص حتى لا تشوه الحقــائق المحيطـــة بـــه وتعوق نموه العقلى .

- استغلال هواية الرسم لدى الطفل ، حيث أن هذا الرسم البســيط وتلوينـــه يساعدانه فى عملية التشخيص .

- تنمية الابتكار لدى الطفل فى هذه السن المبكرة من خلال استخدام اللعب .

- العمل على وقاية الطفل من الأمراض والحوادث التى قــد تــؤدى إلـــى الضعف العقلى (ومن ذلك تجنب الارتفاع الشديد فى درجة الحرارة - العمل على علاج نوبات الصرع أن ظهرت ... ألخ) .

- عند تعلم الطفل وإكسابه المعرفة نبدأ معه بالمحسوسات ثم الانتقال منهــا تدريجيا إلى المعنويات .

- عدم دفع الطفل دفعاً والزج به فى تعلم القراءة والكتابة قبل أن يكون قد تم استعداده لذلك ،وتهيئة مناخ أسرى تربوى صحيح يساعده على ذلك .

ثالثاً : فى مرحلة الطفولة المتأخرة

يصنف علماء النفس هذه المرحلة ،بأنها المرحلة التى يُبطـئ فيها النمو الجسمى لحساب جوانب أخرى يسرع فيها النمو ، ومـن بـين تلـك الجوانب ، الجانب العقلى والجانب الاجتماعى ، ونمـو الـذات ، ولنتأمـل ونقارن الطفل فى بداية هذه المرحلة وعند نهايتها ، فنجده فى البداية لا يفهم من أمور بيئته وما يحيط به شيئاً ، متمركزاً حول ذاته ، لا يرى إلا رغباته ومطالبه التى يفكر فى أشباعها بأقصى سرعة ، وبصرف النظر عـن أيـة ظروف أخرى . هذا الطفل القلق المتسرع المتلهف ، نجده فى نهايـة هـذه المرحلة طفلاً أقرب إلى اليفوعة هادئاً متزناً ،يدرك كثيراً مما يدور حوله ، يؤجل رغباته ويمتثل لرغبات الكبار ، ويقـدر ظـروفهم ويحـرص علـى رضائهم ، ويربط الأسباب بالمسببات . والخلاصة أنه يبدو وكأنـه رجـل صغير ، وكثيراً ما نسمع كلام الآباء عند وصفهم لأبنائهم فى هـذه السـن بقولهم أنهم " كبروا وعقلوا " . وقد يمتدح الآباء هؤلاء الأبناء ، فـى حـين تراهم يسخطون أو على الأقل يندهشون لسلوك أبنائهم المـراهقين ، ذلـك السلوك المتسم بالطيش والاندفاعية .

وخلاصة ما سبق ، أن الطفل يقطع شوطاً طويلاً فى طريـق النمـو العقلى طوال هذه المرحلة ،وتتمثل أهم مظاهر النمو العقلى فى الزيادة التى تطرأ على العمليات العقلية العليا ، ونمو الذكاء والتفكير ، والوصـول إلـى مرحلة القدرة على تكوين المفاهيم العامة والتعامل من خلالها .

خواص النمو العقلى فى هذه المرحلة :

توجد مجموعة من الخواص والملامح التى تميز النمو العقلى خــلال هذه المرحلة ومن بين هذه الخواص ما يلى :

– يتسم الطفل خلال هذه المرحلة بحبه للكشف والاستطلاع ، ويتضح ذلــك من خلال تساؤلاته عن كل شيء يحيط به ، ويعتبر التهافت على المعرفــة (من هذا القبيل) شيء مطلوب ، فهو صفة حميدة يجــب أن تســتغلها عنــد الطفل ، وينبغى العمل على تنميتها بشتى الطرق وتعدد الوسائل كأن تــوفر المجلات والكتب المصــورة التــى تتضــمن الموضــوعات الاجتماعيــة والاقتصادية ،وبعض النظريات وتطبيقاتها فى الحياة بطريقة مبسطة وشيقة. ونكرر هنا أيضاً أنه على الآباء والمربين أن يجيبوا على تساؤلات الطفــل بما يتفق ونمو مداركه ، ويجب ألا يضيق الآباء أو المربين بأسئلة الطفــل ، فالانصراف عن الطفل فى هذه الحالة يحرمه من فرصة المعرفة ، ويعتبــر سلوكاً خاطئاً من ينهر الطفل اذا زادت اسئلته ، لأن مثل هــذا الســلوك اذا تكرر من جانب الآباء والمربين يضعف فى الطفل حب البحث والرغبة فــى المعرفة .

– مع بداية هذه المرحلة يذهب الطفل إلى المدرسة ، ويبدأ فى تعلم القــراءة والكتابة والحساب ، وتمثل القراءة المفتاح الرئيسى لاكتساب المعرفة ،ويبدأ الطفل فى تلقى الدروس وخلال تواجده بالمدرسة يمــر بخبــرات متنوعــة ،ويعيش فيها على أنها بيئة مليئة بالمثيرات ، وبكل تأكيد فإن هذه الخبــرات وتلك المثيرات تؤثر فى النمو العقلى .

– فى هذه المرحلة يأخذ التمايز العقلى فى الوضوح ، وهذا دليل على النمو والارتقاء العقلى الذى قطع فيه الطفل شوطاً واضحاً . لقــد كانــت الحيــاة

العقلية فى مرحلة سنتى المهد عبارة عن تناسق بين الجانب الحسى والجانب الحركى ، مع توافر ادراك محدود يعتمد على هذا التناسق بـــين الجـــانبين . ولما دخل الطفل إلى مرحلة الطفولة المبكرة أضيف إلى حياته العقلية ذاكرة قصيرة ، وخيال منطلق وإدراك محدود قاصر لبعد الزمن ، مع امكانية جيدة فى التعبير عما يريده الطفل .

على أنه فى هذه المرحلة (الطفولة المتأخرة) تأخذ العمليات العقليـــة العليا فى التمايز ، خاصة التذكر والتصور والتخيـــل والتفكيـــر والانتبـــاه ، ويبرز ذلك فى عملية إدراك العلاقات . ولا يغيب عنا أن ننـــوه أن التـــذكر والتخيل وعمليات التصور تختلف فى هذه المرحلة عما كان عليه الحال فى المرحلة السابقة ، وسوف نوضح ذلك بعد الانتهاء من هذه النقطة .

– يمكن للطفل فى هذه المرحلة أن يفكر تفكيرا مجردا – وان كان بصـــورة بسيطة ومحدودة – والتفكير المجرد هو تفكير يعتمد على المدركات الكلية أو المفاهيم العامة .

كما يمكن للطفل أن يدرك بعض المفاهيم مثل العدل والظلم ،كمـــا يعـــرف بعض القيم الخلقية كمفاهيم مجردة ، غيـــر مرتبطـــة بمواقـــف خاصـــة أو بملابسات معينة مثل الصدق والأمانة ...

– فى هذه المرحلة تتضح الفروق الفردية بين الأطفال ، وهذا أمر طبيعـــى ينجم عن نمو وارتقاء القدرات العقلية من ناحية ، وتمايزهـــا مـــن ناحيـــة أخرى.

وتظهر الفروق فى المستوى الرأسى ، بمعنى تشتت درجات الأفـــراد على مقياس الذكاء بصورة أكبر . كما تظهر الفروق فى المستوى الأفقـــى ، بمعنى تباين الميول والقدرات الخاصة بين الأطفال الذين يحصـــلون علـــى

درجات متساوية أو متقاربة فى القدرة العقلية العامة . وثمة نوع آخر من الفروق يرجع إلى عامل الجنس ،فنجد فى أول المرحلة تفوق البنات على البنين ، ثم تنعكس الصورة فى النصف الثانى من هذه المرحلة ، حيث يتفوق البنين على البنات حتى يقفا متساوين على أعتاب مرحلة المراهقة .

بعض العمليات العقلية العليا فى مرحلة الطفولة المتأخرة :

١- التذكر :

يختلف التذكر عن التعرف ، فالتعرف يعنى المعرفة بشيء ماثل أمامك ، أما التذكر فيعنى استدعاء أو استرجاع لشيئ أو موقف أو خبرة سبق أن مررت بها . والتذكر من أولى العمليات التى تظهر فى حياة الطفل، وتنمو نموا هائلاً فى هذه المرحلة ، لدرجة أن الذاكرة عند طفل هذه المرحلة تكون أقوى منها عند الراشد ، وقد يكون السبب فى ذلك أن الذاكرة هى أول العمليات العقلية ظهوراً وأبكرها نضجاً فى الوقت الذى تتضح فيه قدرات أو عمليات أخرى بعد . والتذكر فى هذه المرحلة (خاصة النصف الأول منها) يعتبر ذاكرة صماء ، بمعنى أن الطفل فى المدرسة يمكنه أن يتذكر أى مادة تعليمية حتى ولو لم يفهمها ، لذلك تجد أطفال الصفوف الثلاثة الأولى فى الحلقة الأولى من التعليم الاساسى (الابتدائى) يحفظون بعض الآيات القرآنية والأناشيد بدون فهم ، واحيانا يخطئون فى نطقها ، ويبدلون كلمة مكان كلمة شبيهة بها فى جرسها وموسيقاها ، مما يقطع بعدم فهمه لها . ولكن فى النصف الآخر من نفس المرحلة يبدأ عنصر الفهم يدخل كأحد العوامل التى تساعد التذكر ، حيث نجد أنه يسهل على الطفل حفظ وتذكر المادة المفهومة ومنذ ذلك الوقت يبدأ عنصر الفهم فى ازدياد أهميته بالنسبة لعملية التذكر ،

فأنت تجد المراهق تلميذ المدرسة الاعدادية أو الثانوية (فيما بعد) قد يستحيل عليه أن يحفظ قصيدة أو يتذكرها أن لم يكن قد فهمها بدرجة تمكنه من ذلك.

٢ - الانتباه :

يعتبر الانتباه من أهم العمليات العقلية ، لأنه يشترك فى معظمها ، فله دور فى كل الانشطة العقلية تقريباً ، ويقصد بالانتباه تلك الحالة التى يحتفظ فيها الفرد بموضوع ما في بؤرة مجاله الادراكى . ونميز فى الانتباه بين جانبين :

الأول : هو مدى الانتباه ، **والثانى** : هو مدة الانتباه ، ويقصد بالجانب الأول (المدى) عدد الموضوعات التى يستطيع الفرد أن يحتفظ بها فى بؤرة مجاله الادراكى فى وقت واحد ، فإذا كان فى امكان الشخص أن يحتفظ بعدد كبير من الموضوعات ، نقول أن مدى الانتباه لديه متسع ، وإذا كان الشخص لا يستطيع أن يركز انتباهه إلا على عدد قليل من الموضوعات ، فنقول أن مدى الانتباه لديه محدود أو ضيق . ويأخذ هذا المدى فى النمو والزيادة مع نمو الفرد ، فإذا كان الطفل فى أول هذه المرحلة ضيق الانتباه ، فإن هذا المدى سوف يتسع عند نهاية المرحلة . ومن الملاحظ أن الراشد يمكنه أن يركز انتباهه على عدد كبير من الموضوعات فى وقت واحد ، ولك أن تقارن بين طفل السادسة فى المدرسة الابتدائية ،وبين طالب الجامعة من حيث تركيز الانتباه على عدد من الموضوعات فى آن واحد (يصل اليك ما نقصده من هذا القول) فتجد أن طفل السادسة لا يستطيع أن يركز انتباهه الا على موضوع واحد فقط ، فى الوقت الذى تجد فيه أن طالب الجامعة يستطيع أن يستمع إلى المحاضرة ، وان يسجل بعض نقاطها ، وأن يجهز سؤالاً فى ذهنه ،وأن يتابع نقطة جديدة ذكرها المحاضر ،وربما يذكره

موضوع المحاضرة بطرفه فيذكر تعليقاً خفيفاً لزميل مجاور له ، ثم لا يلبث أن يعود إلى موضوع المحاضرة ، كل ذلك فى وقت واحد .

أما الجانب الثاني وهو : مدة الانتباه ، فيقصد به الوقت الزمنى الذى يمكن فيه للفرد أن يحتفظ بموضوع ما فى بؤرة مجاله الادراكى قبل أن يختفى هذا الموضوع ويظهر مكانة موضوع آخر . وقد تكون العلاقة عكسية بين الجانبين (المدى والمدة) فإذا زاد أحدهما قل الآخر . ونعود هنا فنقول أن الراشد الكبير يختلف عن الطفل ، حيث تكون المدة عند الراشد أطول منها عند الطفل ،ويتضح ذلك بصورة كبيرة اذا تأملنا درجة تشتت انتباه الطفل ، فإننا نجدها كبيرة ، وذلك بالمقارنة لطالب الجامعة .

٣- التصور :

ويقصد به التفكير عن طريق الصور البصرية ،وهذا هو الغالب على حياة الطفل العقلية (فى المرحلة السابقة) ، فالطفل عندما يويد أن يسترجع خبرة ما يسترجعها وهى مرتبطة بصورها المكانية ، فإذا قمت بسؤاله مثلاً عما فعله المعلم فى المدرسة ، تصور المعلم أمامه كشريط سينمائى متحرك فى ذهنه ،وذكر لك ما عمله وما قاله المعلم فى المدرسة ، وكيف تم شرح الدرس له ، ومن الملاحظ أنه مع النمو يحل التفكير بواسطة اللغة محل التفكير بواسطة الصور ،ويساعد على ذلك ويواكبه قدرة الطفل على التجريد وتكوين المفاهيم الكلية . ويعتبر كل من التفكير الرمزى ، والتفكير التجريدى، وتكوين المفاهيم . من العلامات الأساسية الدالة على نضج الطفل عقلياً . والطفل فى هذه المرحلة يحصل على قدر وافر من هذه العلامات لتكتمل بعد ذلك فى مرحلة المراهقة .

٤- <u>التخيـــل</u> :

تعتبر هذه العملية العقلية على جانب كبير من الأهمية ، فهـــى التـــى تميز الإنسان ، وهى التى مكنته من تشييد حضارته علـــى مـــر العصـــور التاريخية ، ويختلف التخيل عن التـــذكر والتصـــور ، حيـــث أن العمليتـــين الأخيرتين تنطويان على استرجاع لخبرة ما سبقت فى حيـــاة الفـــرد . أمـــا التخيل فإن فيه اضافة إلى الواقع ، فالانسان عندما يتخيل فإنـــه يبـــدأ مـــن عناصر الواقع ويبنى تصوراً يضيف إليه من عنده ، ومن ثم فإن التخيل فى هذه المرحلة يختلف عن الخيال الذى كان موجوداً فى المرحلة السابقة مـــن النمو ، فإذا كان الخيال فى مرحلة الطفولة المبكرة يبدأ من الواقع أيضاً ، الا أنه تخيل جامح لا يتقيد بقوانين الطبيعة أو بإمكانيات البشر ،وعلى أثر ذلـــك تجد الطفل يتصور نفسه طائراً أو عابراً للقارات أو محطماً للجبال . فالتخيل فى هذه المرحلة تخيل لا يرتبط بالواقع ، ولا يتقيد بقوانين الطبيعة ، ولا بما يمكن أن يفعله الفرد بالفعل . وثمة صلة وثيقة بين هذا التخيل وبين الابـــداع أو الابتكار . والابداع هو التفكير المتسم بالجدة والأصالة .

لذلك فإن التفكير الابداعى يعتمد إلى حد كبير علـــى التخيـــل ، لأن الأساس فيه هو الوصول إلى أفكار جديدة غير مسبوقة ،وعليه فـــإن بـــوادر التفكير الابداعى تظهر عند الطفل فى هذه المرحلـــة ممثلـــة فـــى التفكيـــر التخيلى .

وخلاصة القول ، أن النمو العقلى بشتى جوانبه وابعاده وعملياته يتأثر خلال هذه المرحلة بالعديد مـــن المتغيـــرات ســـواء الخاصـــة بالمســـتوى الاجتماعى أو المستوى الاقتصادى للأسرة ، والتى تؤثر بدورها على المناخ الثقافى ، ونوعية المدرسة التى يلتحق بها الأبناء ، وكذلك الناحية الانفعالية .

رابعاً : فى مرحلة المراهقة

يتميز النمو العقلى فى هذه المرحلة بعدد من الخواص ، نـذكر مـن بينها ما يلى :

– فى هذه المرحلة ، تحدث درجة كبيرة من التمايز فى القـدرة العقليـة ، حيث تتضح الاستعدادات أو القدرات سواء أكانت طائفية أم خاصة ، ولهـذا النمو العقلى ، تأثيره الواضح على جوانب النمو الأخرى ، وعلى شخصـية الفرد بصفة عامة .

– تتباين سرعة النمو العقلى بين الحين والآخر – خلال هذه المرحلة – فبعد أن كان النمو العقلى قد خطى خطوات سريعة إلـى الأمـام فـى المرحلـة السابقة، نجده يتعثر لمدة عام أو عامين عند مستهل هذه المرحلـة (أى فـى فترة البلوغ) ثم يعود ليأخذ سرعته الواضحة فى النمو والارتقاء ،حتى إذا ما بلغ الفرد سن السادسة عشر فإنه يتعثر ثانية ، ويبطئ معدل سـيره طـوال عامين ، ثم يواصل سيرة مرة أخرى بعد سن الثامنة عشر . ويحدث ذلـك فى الغالب لدى الأذكياء أو من هم فوق المتوسط .

– تتضح الفروق الفردية (فى النشاط العقلى) فى هذه المرحلة بدرجة كبيرة، بعد أن قطع النمو العقلى شوطاً كبيراً ، يكاد أن يصل إلى منتهـاه ويسـتقر فتكون الفروق بين الأفراد من ناحية الدرجة التى يحصـلون عليهـا علـى اختبارات الذكاء فى أعلى صورها ، اضافة إلى ذلك ، فإنه ظهور القـدرات الخاصة يزيد من هذه الفروق . ويأتى متغير الجنس (ذكور / أناث) ليضيف إلى وجود هذه الفروق مزيد من التمايز ، فقد نجد البنات يتفوقن على البنين فى القدرة اللغوية ، بينما يتفوق البنين على البنات فى القدرة الميكانيكية .

- فى هذه المرحلة تتم عملية التوجيه التعليمى والمهنى ، حيث تبــرز فيهــا القدرات الخاصة والميول العقلية والمهنية .

- فى هذه المرحلة ينمو التفكير الابتكارى بصورة واضحة ، وتزداد قــدرة المراهق على هذا اللون من التفكير ،ويظهر ذلك فى محاولاته الأدبية (كتابة بعض الخواطر ، أو الأزجال والاشعار ، أو كتابة القصة .... الخ) أو فــى رغبته أن يمارس الرسم ، وأحياناً فى تفوق البعض فى الرياضــيات تفوقــا يعكس قدرة ابتكارية فى حل التمارين والمسائل .

- فى هذه المرحلة ، يظهر التفكير النقدى ، كسمة عقلية جديدة ،وهى ســمة تتوافق مع الحالة المزاجية والانفعالية للمراهق ، كما أن التفكيــر المســاير يتوافق وينسجم مع الحالة المزاجية والانفعالية لطفل المدرســة الابتدائيــة . والتفكير النقدى هو ألا يقبل المراهق ما يسمع أو ما يقرأ دون تمحيص مهما كان المصدر الذى يستقبل منه .

- فى هذه المرحلة ، يرتفع مستوى الطموح ، حيث يكون المراهق أما طالباً فى المرحلة الثانوية ويأمل فى التفوق ليحقق رغبته فــى الالتحــاق بنــوع الدراسة التى يرغب فيها ، وأما طالباً بالجامعة ، ويأمل فى تحقيق مســتوى عالياً فى التحصيل يضمن به مستقبلاً أفضل . ويدفع هذا المستوى المرتفــع من الطموح المراهق إلى زيادة الاطلاع وبذل الجهد فى التحصيل الدراسى.

- فى هذه المرحلة ، يبرز دور التخصص بالنسبة للطالب المراهق . ويبرز هذا التخصص وان كان على نطاق ضيق فى المرحلة الثانوية ، حيث شعب الدراسة (الأدبى / العلمى) ، ثم يتسع التخصص بعد ذلك فى مرحلة التعلــيم العالى والجامعى ،ويفرض هذا التخصص على المراهق ألوان معينــة مــن

المعرفة ،ويحدد إهتماماته الخاصة ، ويفسح أمامه الطريق إلى التفوق والابتكار فى هذا المجال خاصة إذا كان يتفق مع ميوله ورغباته .

* وبالنسبة للعمليات العقلية العليا التى تنمو وتزداد فى أرتقائها ، تلك العمليات الآتية :

١- التذكر :

تزداد قدرة المراهق على التذكر ، وتتسع لديه الذاكرة لتشمل أنواع جديدة من التذكر ، وتختلف ذاكرة المراهق عن ذاكرة الطفل من حيث الكيف ، فإذا قلنا أن تذكر الطفل من النوع قصير المدى ، فإن تذكر المراهق من النوع طويل المدى ، كما أن تذكر الطفل من النوع الآلى ، أى تذكر لا يصحبه بالضرورة فهم للمادة المحفوظة والمستدعاة ،ولكن تذكر المراهق مبنى على الفهم ويكاد يستحيل على المراهق أن يحفظ ويستدعى مادة غير مفهومة لديه .

٢- الانتباه :

وتزيد قدرة المراهق على الانتباه فى هذه المرحلة ، سواء فى المدة أو فى المدى ، حيث يستطيع أن يركز انتباهه على أى موضوع مدة طويلة إذا رغب فى ذلك ،كما أن مدى الانتباه يتسع ليشمل أكثر من موضوع ، على أنه يؤثر فى كل من مدى الانتباه ومدته عناصر التشويق والاثارة .

٣- التخيل :

يقوم التخيل عند المراهق على أساس لفظى ، وهو فى هذا يختلف عن التخيل لدى الطفل ، حيث يعتمد تخيل الطفل على الصور البصرية ، أما تخيل المراهق فهو تخيل يعتمد على الألفاظ والكلمات وما تثيره . ويساعد المراهق على التخيل المبنى على الالفاظ مدى تقدمه فى اللغة ، ومدى تمكنه

من استخدام أساليب التعبير بها ، خاصة بالنسبة للمراهقين الذين يواصـــلون تعليمهم ، ويتصل التخيل بالتفكير الابتكارى فالتلاميذ من أصحاب القـــدرات الابتكارية هم أساسا متفوقون فى القدرة التخيلية ، حيث يستطيعون أكثر من غيرهم الوصول إلى ترتيب جديد للعناصر المتوفرة فى أى موقف وهو لـــب عملية الابداع .

٤- <u>التفكيـــر</u> :

لاحظنا أن الطفل فى مرحلة الطفولة المتـــأخرة (المرحلـــة الســـابقة) بامكانه أن يفكر ، بمعنى أنه يدرك العلاقة بين عناصر الموضوعات ، وهذه القدرة تأخذ فى التحسن والازدياد فى مرحلـــة المراهقـــة ، حيـــث يـــتمكن المراهق من أن يقوم بعمليات الاستدلال العقلى ، وهى استنباط قضايا جديدة من قضايا مطروحة ، وعمليات الاستقراء وهى الوصول إلى قاعدة عامة أو قانون شامل من خلال جزئيات تم عرضها . وتجدر الاشارة إلى أن النمـــو فى الجانب اللغوى يعمل على تحسن القدرة علـــى التفكيـــر المجـــرد لـــدى المراهق فهو يتمكن من فهم المصطلحات المجردة والتى ليس لهـــا أســـاس حسى ، كالفضيلة والعدالة ، ويحسن التعامل من خلالها .

* <u>وفى النهاية نذكر الآباء والمعلمين وجميع المهتمين بشئون المراهقين بمـــا يلى</u> :

- تنمية القدرة عند المراهقين على أن يفكروا لأنفسهم تفكيراً مستقلاً بدلا من أن نفكر لهم .

- البحث عن وسائل استخدام قدرات وطاقات الشباب إلى أقصى حد يتـــيح لهم استغلال هذه الطاقات ، واتاحة فرص الاستكشاف والابتكار .

- اتباع الوسائل التي تحول العملية التربوية من عملية تعلـيم يكـون فيهـا الطالب سلبي ، إلى عملية تعليم يكون فيها الطالب إيجابي .

- الأخذ بيد الشباب (راشدو الغد) وتشـجيعهم وإعـدادهم لمسـايرة النمـو التكنولوجي السريع في عالمنا المتقدم سريع التغير .

الفصل الثاني عشر

النمـــو اللغــوي

أولاً : في مرحلة سنتي المهد

(أ) الطفل حديث الولادة :

لاشك أن اللغة هي المحك الأساسي الذي يميز الإنسان عن غيره من الكائنات الحية الأخرى ، وهي الوسيلة الفعالة التي تمكنـــه مـــن الاتصـــال بالمحيطين به .

وتوجد عدة مراحل تميز النمو اللغوي عند الطفل حديث الولادة هي :

١- صيحة الميلاد :

صيحة الميلاد هي أول استجابة من تلك الاستجابات الخاصة بالأفعال المنعكسة ، تحدث من الطفل حديث الولادة فور خروجه من بطـــن أمـــه ، نتيجة اندفاع الهواء بسرعة إلى رئتيه ، ومن ثم فهي تعتبـــر رد فعـــل لأول عملية شهيق في حياته الجديدة – وهذه هي وجهة النظر الفسيولوجية والتـــي قد يجانبها الصواب . في حين ترى "دورثي مكارثي" أن أول صوت يحدثـــه الطفل حديث الولادة إنما يعني للطفل أنه يسمع صوته لأول مـــرة ، ولـــذلك تعتبر هذه الصيحة مهمة جداً في نمو اللغة لديه . كما أن هذه الصيحة تعتبر أول مرة تنشط فيها الحبال الصوتية ، ومن ثـــم كانـــت ممهـــدة للتـــدريب الصوتي، ومهيئة لاستخدام اللغة بالأصوات فيما بعد .

هذا وقد تعددت التفسيرات حول طبيعة الصرخة الأولى فـــي حيـــاة الطفل ، فقد رأى الفيلسوف "كانت Kant" أن يسميها صيحة الغضب لكارثة

الولادة ، في حين رأى عالم النفس "آدلر Adler" أن هذه الصيحة تعبر عن شعور الطفل الغامض والمفاجئ بالنقص لوضعه في بيئة جديدة هي غاية في التعقيد . ومن جهة أخرى رأى "رانك Rank" أن هذه الصيحة Trauma تنتج عن انفصال الطفل عن رحم الأم (وهو بمثابة الجنة له) إلى دنيا لن ينال عيشه فيها إلا كدراً ، الأمر الذي يسبب أول خبرة قلق Anxiety في حياته يخبر مثلها كلما تعرض لخبرة انفصال أخرى تهدد أمنه ، وأمثلة الشعور بالانفصال متعددة في حياة الفرد ، تبدأ منذ ولادته وحتى مماته ، فحينما ينفصل الطفل عن الثدي الذي يقدم له الغذاء المادي والمعنوي إبان الرضاعة عندما يتعين فطامه يخبر القلق ، وحين يهدده والده بالعقاب عندما يتوجه صوب أمه ويغير من أبيه فهو يخبر قلق الخصاء ، وكذلك حين يذهب إلى الحضانة أو المدرسة يخبر قلق الانفصال عن الأسرة ، ونفس القلق حينما يتزوج ، ثم عند التحاقه بالعمل ، ولعل آخر وأشق خبرة يخبرها الفرد تتمثل في قلق الموت .

٢- <u>مرحلة الصراخ</u> :

ويطلق عليها البعض مرحلة الأصوات الانفعالية ، حيث أن الوليد في هذه المرحلة يصدر أصواتاً مختلفة ، فهي قد تعبر عن جوعه أو عطشه أو ألمه وقيئه ، وأحياناً أخرى تعبر عن غضبه وتبرمه وتبلل ملابسه .

وغالباً ما يعبر الصراخ في هذه الفترة عن مطالب الوليد وحاجاته . ويجد الطفل في صياحه وسيلة فعالة لجذب انتباه والديه ، وقد يكثر الصراخ في الفترات التي تسبق النوم وتناول الطعام . وقد يكثر أيضاً عند الأطفال الذين يشعرون بانعدام الأمن والطمأنينة ، في حين أنه يقل لدى الأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة . ولهذه الصرخات عند الطفل ضرورة وفائدة

كبيرة ، إذ تقوم بتدريب جهازه الصوتي ، وإعداده للانتقال إلـــى المرحلـــة التالية من مراحل النمو اللغوي .

٣- **مرحلة الأصوات العشوائية :**

يصدر كثيراً مع صراخ الطفل ، أصواتاً أخرى عشوائية غير محددة الهوية ، فهي غامضة ، غير منتظمة ، متكررة ، وتيرة ، وبدون سبب ، فقد يأتي بها الوليد بعد أن تكون لبيت له كل حاجاته . هذه الأصوات العشـــوائية هي التي تتعدل فيما بعد وتتشكل وتعتبر المادة الخام للحروف والكلمات .

(ب) الطفل الرضيع: (من نهاية الأسبوع الثاني – حتى نهاية العام الثاني)

تعبر اللغة عن ذات مستقلة أو أنا قائمة بذاتها ، وهي في نفس الوقت تعيش في جماعة من أجل تواصل تلك الجماعة ، ومن ثم فهي عامل قـــوي في خلق وتعديل السلوك الاجتماعي ، وهي بكل تأكيد الوسيلة الفعالــــة فـــي تبادل المعرفة وفي توثيق أواصر الصلة الاجتماعية .

واكتساب اللغة عملية طويلة ومعقدة تعتمد على ترابط مناطق المـــخ المختلفة مع الجهاز السمعي وأعضاء الجهاز الكلامي ، كما يســـاعد علــــى تمامها الذكاء والإدراك والعوامل الانفعالية إذ تؤثر على انسياب الكلام وعلى حسن استعمال الرموز .

ومن الملاحظ أن الطفل ينطق أول كلمة حينما يكون بـــين ١٠- ١٤ شهراً وهذا يعني أن الطفل يظل خلال العشر أو الأربعة عشر شهراً الأولى من حياته يعبر عن نفسه بطرق مختلفة تمهد لاستعمال اللغة ، فطرق التعبير اللفظية التي يستعملها الطفل في هذه الفترة من صياح وأصوات لا تصل إلى

مستوى اللغة بمعناها المألوف حتى تقترن هذه الأصـــوات بـــالمعنى الـــدال عليها، وهناك معياران لتحديد قدرة الطفل على استعمال اللغة وهما :

١- أن ينطق الطفل كلماته بطريقة يفهمها الآخرون بقدر ما يفهمها أولئـــك الذين هم على صلة مستمرة به .

٢- أنه يجب على الطفل أن يعرف معنى الكلمات التي يستعملها ، ويـــربط بين الكلمة ومدلولها .

وبهذا الشكل تعتبر اللغة المرآة الدالة على مدى نضجه العقلـــي ، إلا أنها لا تنمو بين عشية وضحاها ، بل تسير وفق المراحل التالية :

١- **مرحلة المناغاة :**

يبدأ الطفل في الشهر الثالث من الولادة بمناغاة نفسه ، وذلك بعـــد أن يكون جهازه الصوتي قد نما إلى الحد الذي يجعله قادراً على إصدار بعـــض الأصوات العشوائية غير المترابطة ، ويطلق على هذه المرجلة من المناغاة مرحلة المناغاة التلقائية ، لأنه كثيراً ما يناغي الوليد نفسه دون أن يجد مـــن يستجيب له . وتعتبر هذه المرحلة بمثابة تمرين لجهازه الصوتي بوجه عام ، ولأحباله الصوتية على وجه الخصوص .

٢- **مرحلة الحروف التلقائية :**

يواصل الطفل إصدار تلك الأصوات التي يكون بعضها أقـــرب إلـــى بعض الحروف ، وإذا ما وجد تشجيعاً من الوالدين أو المحيطين بـــه علـــى تكرار هذه الأصوات التي تشبه بعض الحروف ، فإنه يكون بالطبع أميل إلى تكرارها من غيرها ، وأول ما يبدأ به النطق من الحروف تلك حروف الحلق مثل (آ آ) ثم حروف الشفة مثل (ب ب) ، (م م) ، وعندما ينتصف العام الأول يكون بمقدوره الجمع بين حروف الحلق وحروف الشـــفة مكونـــاً أول

كلماته (ماما – بابا) ، ثم يلي ذلك نطقه للحروف التي تشترك فيها الأسنان مثل (د ، ت) ثم الحروف الأنفية مثل (ن) .

٣- <u>مرحلة المحاكاة والتقليد</u> :

وفيها يحاول الرضيع تكرار بعض الأصوات التي يصدرها ، خاصة التي تشبه أصوات الحروف التي لقيت إعجاباً وتشجيعاً من قبل الوالدين ثم يلي ذلك مرحلة تقليد الكبار والأخوة المحيطين به ، خاصة تلك الكلمات ذات المقاطع الصغيرة مثل كلمة بابا وماما ، وقد يكون ذلك في الشهر التاسع تقريباً .

٤- <u>مرحلة المعاني</u> :

بعد أن يتقن الرضيع إلى حد ما ، عملية التقليد والمحاكاة لبعض الحروف والمقاطع والكلمات البسيطة السهلة التي يسمعها من الوالدين ، تأتي هذه المرحلة – مرحلة المعاني – حيث يبدأ في الربط بين ما ينطقه من أصوات وبين الأشياء الدالة عليها ، أي ربط الأسماء بمدلولاتها ، فأنت تراه عند بداية تلك المرحلة يُقرن كلمة ماما بامرأة يقع عليها بصره ، أو كلمة بابا برجل يراه أمامه ، وهكذا ... وبعد فترة من النضج يمكنه أن يطلق كلمة بابا على الوالد الحقيقي فقط وبالنسبة لكلمة ماما وهكذا ... أي أنه بمرور الوقت ينتقل من مرحلة تعميم اللفظ إلى مرحلة تخصيصه على أشياء محددة.

<u>نمو المحصول اللغوي في هذه المرحلة</u> :

ينطق الطفل السوي أول كلماته في الشهر التاسع تقريباً (عند نهايته). غير أن كلمة الطفل هنا لها معنى محدد سواء لدى الطفل نفسه أو لدى المحيطين به . فمن المعروف أن الطفل في بداية عهده بالنطق ، ينطق بكلمة

واحدة ولكن المقصود بها أو ما يعنيه من ورائها يحتاج إلى عـدة كلمـات أخرى (جملة مفيدة) ، ولك أن تتأمل طفل يشير إلى الطعام بقوله " مم " فهذه الكلمة البسيطة يقصد بها الطفل " أنا أريد هذا الطعام لأتناوله في فمـي " وهكذا .....

ويبدأ المحصول اللغوي للطفل بالازدياد مع مرور الوقت ، وذلك تبعاً لنضجه العقلي الذي يساعد بصورة أو بأخرى على عملية الربط بين ألفـاظ الكلمات ومعانيها المختلفة . ويمكن القول أن البنات يتفوقن على البنين فـي هذه المرحلة .

ومن بين الدراسات والبحوث التي اهتمت بتطور ونمـو المحصـول اللغوي لدى الأطفال في هذه المرحلة ، تلك الدراسة التي قامت بها "مادورا سميث M. Smith" وقد أفادت بأن الطفل يبدأ في نطق أول كلماته مع بداية الشهر العاشر من الميلاد ، ويزداد محصوله اللغوي تدريجياً ليصـل إلـى ٢٧٢ كلمة بإتمام العام الثاني من الميلاد . كما أن الطفل في هذه المرحلـة يبدأ أولاً باستخدام الأسماء ، يليها الأفعال وأخيراً يستخدم الحـروف ، وقـد يرجع تأخره في استخدام الأفعال – بعد استخدامه الأسماء – إلى تأخر قدرته على إدراك الزمن فهو يستخدم الفعل في أزمنة غير صحيحة . جدير بالذكر أن الطفل مع نهاية العام الثاني باستطاعته أن يكون جملة قصيرة تتكون من جملتين فقط .

تطور نمو المحصول اللغوي عند الرضيع خلال السنتين الأوليتين

العمر بالشهر	مظاهر النمو اللغوي
٠	بكاء وصراخ غير منتظم متكرر وبدون سبب .
١	أصوات وصراخ عند الشعور بالجوع أو الألم أو عدم الراحة .
٢	أصوات من مقطع واحد + تعبيرات الوجه .
٣	ابتسام وضحك فاتر+ أصوات تدل على السرور + بداية المناغاة .
٤	ضحك بصوت عال + مناغاة .
٥	بعلو الصوت + صياح .
٦	أصوات بسيطة يقلدها + التعبير عن السرور بالصياح .
٧	أصوات متعددة المقاطع .
٨	مقاطع مفردة (دا – دا – كا ... وهكذا) .
٩	بابا + ماما + يقلد الأصوات .
١٠	الكلمة الأولى .
١١	تقليد الكلمات البسيطة + فهم الإشارات .
١٢	فهم معاني بعض الكلمات بالارتباط + الاستجابة للأوامر البسيطة التي يصاحبها الإشارة+ عدد من الكلمات لا يزيد على أصابع اليد الواحدة .
١٥	الكلمات الأولى معظمها أسماء مما يوجد في البيئة + مرحلة الكلمة الجملة .
١٨	الأفعال + الصفات + ظرف الزمان والمكان (أشياء مألوفة) (خذ– ... هات الكرة .. الخ) + تكوين العبارات .
٢٤	جمل بسيطة قصيرة تتكون غالباً من كلمتين (تشمل الضمائر وأدوات وحروف العطف والجر) .

العوامل التي تؤثر في النمو اللغوي :

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في نطق الرضيع بأول كلمـــة وكذلك السن الذي يبدأ فيه بعملية النطق ، وكذلك عدد الكلمات التي يستطيع أن يستوعبها ، وأيضاً في القدرة على توظيف الكلمات التي ينطقها توظيفـــاً سليماً ، وكذلك فإن المحصول اللغوي بشكل عام والعمل على نموه وزيادته بشكل خاص ، يتحدد في ضوء ما يلي :

١- **الذكاء :**

لاشك أن النمو اللغوي يتأثر كثيراً بعامل الذكاء ، وقد أفادت نتـــائج الدراسات التي تمت في هذا المجال ، والمخصصة لمدى تأثير ذكاء الطفـــل على تحديد نقطة البداية التي ينطق بها أول كلمة ، وكذلك علـــى محصـــوله اللغوي بشكل عام ، أن الأطفال أصحاب الذكاء المرتفع ينطقون فـــي ســـن مبكرة بالمقارنة لأقرانهم متوسطي الذكاء ، هذا بالإضافة إلى أن حصـــيلتهم اللغوية تكون أكثر . وفي الجانب الآخر كـــان ألأطفـــال أصـــحاب الـــذكاء المنخفض متأخرين في بداية نطقهم لأول كلمة بالمقارنة لأمثالهم متوســـطي الذكاء ، وأيضاً كان الأمر بالنسبة لنمو حصيلتهم اللغوية .

٢- **العمر الزمني :**

تشير الدراسات والبحوث إلى وجود علاقة موجبة بين تقدم الطفل في العمر الزمني وبين نمو حصيلته اللغوية ، ولعل ذلك يرجع إلى أنـــه كلمـــا ازداد السن كلما أتيحت الفرصة أمام الطفل لنمو أجهزة جسمه المختلفة التي تمكنه من أداء وظائفها .

وبالتالي نمو الجوانب التي تهيء للناحية اللغويـــة فرصـــة الازديـــاد والنمو ، ولا سيما وأن هناك من الأجهزة العضوية بالجسم ما يرتبط مباشرة

بهذا الجانب (اللغوي) وهي مناطق النطـق والكـلام كـالحنجرة واللسـان والقصبة الهوائية والأسنان والشفاه ، والحلق بشكل عام وما يتصل به مـن مكونات صغيرة تدخل في هذه العملية .

٣- **الصحة العامة** :

لمستوى صحة الطفل ، ارتباط مباشر بنمو الطفل لغوياً ، فكلما كـان الجسم صحيحاً معافى ، فإن الطفل يتمتع بدرجة من النشاط والحيوية تـؤثر بالتالي على حركاته وتحركاته وعلى علاقاته بالمحيطين به ، ممـا يسـاعد بدوره في سرعة التعرف على البيئة المحيطة ، ومن ثـم تنمـو مدركاتـه الحسية ومفرداته اللغوية . وعلى الجانب الآخر فإننا نجد أن الطفل المريض والتي تكون صحته بشكل عام متدهورة فإنه يتعثر في فهم واكتسـاب اللغـة وتتسم حصيلته اللغوية بالقلة وعدم سلامتها .

٤- **الظروف الاجتماعية الاقتصادية** :

كلما كان الطفل منتمياً إلى أسرة ذات مستوى اجتماعيـاً واقتصـادياً مرتفعاً وكذلك مستوى مرتفع في الناحية التعليمية ، فإن حصـيلته اللغويـة تكون كبيرة بالمقارنة بمثلها لذي يفتقد إلى مثل هذه العوامـل . وذلـك لأن طفل الأسرة ذات المستوى العال في الجوانب السابقة يتمتع برعاية صـحية وبيئة ثقافية ووسائل ترفيهية وعلاقات اجتماعية ومستويات تعليمية تسـاعد على نمو مفرداته اللغوية ، بل وتحسين ظروف استخدام تلك الثـروة مـن الكلمات .

٥- **المناخ الأسري** :

إن نوعية العلاقات الأسرية التي تسود بين الزوجين وكـذلك بينهمـا وأبنائهما ، وأيضاً بين الأخوة بعضهم ببعض ، كل ذلك يؤثر علـى النمـو

اللغوي لدى الطفل . فإذا ما كانت هناك أسرة يسود الوئام والحب والتفــاهم بين أفرادها ، فإن طفلهما ينمو لغوياً على نحو أسرع من قرينه الذي يعــيش في أسرة تنقصها تلك العوامل ، أو يغيب أحد والديها لأي سبب (سفر/ وفاة/ انفصال ... الخ) . كما أن طفل هذه الحالة الأخيرة يكون أفضل من غيــره الذي يعيش في دور الملاجئ بعيداً عــن دفء الحيــاة الأســرية ومناخهــا المساعد ، بحنو الآباء وتعاطفهم ، إذ يؤدي ذلك إلى بطء النمو اللغوي وقلة مفرداته وسوء استخداماته .

٦- **جنس الطفــل** :

تشير الدراسات التي تمت في هذه المجال أن النمو اللغوي عند البنات يفوق النمو اللغوي عند البنين سواء من حيث عدد المفردات أو الفهم وكذلك طول الجمل وكيفية استخدامها استخداماً صحيحاً ، ويستمر الحال هكذا حتى يلتحق الطفل بالمدرسة عند سن السادسة ، وهنا يقترب كلا الجنســين مــن بعضهما تمهيداً لإذابة الفارق بينهما في هذه الناحية .

ثانياً : في مرحلة الطفولة المبكرة

يزداد في هذه المرحلة المحصول اللغوي لدى الطفل ، وذلــك مــن خلال ازدياد قدرته على ترديد معظم الكلمات التي يسمعها ، وتصــل عــدد الكلمات التي يمكنه أن ينطقها عند سن الثالثة حوالي ٨٠٠ كلمة ، وتــزداد عند سن الرابعة لتصل حوالي ١٥٠٠ كلمة ، وعند دخوله المدرسة – عنــد سن السادسة – تزيد حصيلته اللغوية عن ٢٠٠٠ كلمة تقريباً .

ويتفوق البنات على البنين خلال هذه المرحلة في نمـو المحصـول اللغوي لديهن ، ولا يمكن إغفال دور بعض العوامل ذات التأثير الفعال فـي مدى نمو الحصيلة اللغوية لدى أطفال هذه المرحلة (بنات وبنين) والتي مـن بينهما ، الذكاء ، الصحة العامة ، والمناخ الأسري ، والوضـع الاجتمـاعي والاقتصادي للأسرة ، ومستوى تعليم الوالدين ، والظروف البيئية المحيطة ، وكذلك الخبرات الاجتماعية والخاصة بالطفل .

ومن الملاحظ أن النمو اللغوي في هذه المرحلة يسير وفق محـددات معينة هي :

* عندما يصل الطفل عامه الثالث فإنه يستطيع تكوين بعض الجمل البسيطة التي تتسم بالقصر والتي قد لا تزيد على ثلاث مفردات . وبوصـول العـام الرابع يستخدم جملاً أطول ، مما يساعده على توصيل ما يقصده بوضـوح أمام الآخرين .

* تتسع دائرة الطفل في استخدامه لمعظم مفردات اللغة ، حيث يمكنه عنـد نهاية هذه المرحلة أن يستخدم جملاً تامة ، ومركبة من الضمائر وظـروف الزمان والمكان ، بعد أن كانت في البداية قاصرة علـى الأسـماء وبعـض الأفعال البسيطة .

* يتحول أسلوب الطفل في التعبير من التعبير المبهم القاصر إلـى مرحلـة التعبير الواضح الدقيق ، ومن ثم يستغني بالمرة عن الجمل ناقصة التركيـب فهو الآن يقول : اعطني هذا الكوب لأشرب ، بدلاً من قوله سابقاً الكـوب ، وهو يريد نفس المعنى .

* تميل لغة الطفل إلى التجريد ، مما يدل على نموه اللغوي القائم على نموه العقلي ، فهو يطلق كلمة حيوان على القط والكلب والحصان ، أو كلمة طائر

على الحمامة واليمامة والعصفور ، وكذلك كلمة طعام على كل مـــا يمكـــن تناوله بالفم سواء كانت مواد صلبة أو سائلة .. وهكذا .

* يتحول الطفل إلى متحدث ومحاور للآخرين من حولـــه ، بعـــد أن كـــان مستمعاً فقط ، فهو قادر على التعبير والإفصاح عما يجول بداخله .

* مازال الطفل في هذه المرحلة متمركزاً حول ذاته ، ويعني ذلك أن معظم كلامه يدور حول نفسه .

ثالثاً : في مرحلة الطفولة المتأخرة

يزداد المحصول اللغوي لدى طفل هذه المرحلة ، فهو عنـــد التحاقـــه المدرسة في سن السادسة تقريباً يمتلك حوالي ٢٥٠٠ كلمة ، وينمـــو هـــذا المحصول اللغوي بمعدل ٥٠٠ كلمة تقريباً سنوياً ليصل فـــي نهايـــة هـــذه المرحلة إلى حوالي ٥٥٠٠ كلمة ، ويواكب هذه الطفرة فـــي امـــتلاك هـــذه المفردات استخدام جمل طويلة مركبة تبدأ بالأسماء ثم الأفعال والضمائر .

وفي هذه المرحلة تزداد قدرة الطفل على القراءة ، ويمكن تدريبه في نفس الوقت على التركيز والاستيعاب في أثناء قراءته التي تكون جهرية في البداية ، والتي يمكن فيما بعد (بعد اتقانه القراءة) أن يكتسب مهارة القـــراءة الصامتة التي ترافقه طوال حياته كطريقة ناجحة في العملية التعليمية ، وفي إشباع حاجاته المعرفية خارج نطاق الدراسة الرسمية .

ومن الملاحظ أن البنات مازلن يتفوقن على البنين في القراءة خـــلال هـــذه المرحلة .

رابعاً : في مرحلة المراهقة

يزداد المحصول اللغوي بشكل أوضح مما كان عليه في المراحل السابقة ، ويمكن للمراهق استخدام اللغة بدرجة عالية من الاتقان وبراعة في الأسلوب ، بل ويبدع في استعمالها وتوظيفها طبقاً لما يكمن بداخله، فهو يحاول كتابة القصة ، أو الزجل والشعر ، أو كتابة النثر ، وغيرها من ألوان الفنون والآداب التي تعتمد على اللغة بكل مجامعها .

ويتسع إطار النمو اللغوي لديه ليشمل في طياته نظاماً من الأفكار والعلاقات والتصنيف معتمداً في ذلك على نموه العقلي الذي يتسم بالمرونة مما يتيح له أن يتكيف للمطالب التي تواجهه في مواقف حياته المختلفة .

الفصل الثالث عشر

النمـــو الانفعالي

أولاً : في سنتي المهد

(أ) الطفل حديث الولادة :

يتمثل السلوك الانفعالي في مظاهر الحب والكره ، الفرح والحـــزن ، السرور والغضب ، أو البهجة والأسى ، وهذه المظاهر هي التـــي تعطـــي للحياة معناها .

والطفل في هذه المرحلة يغلب عليه البكـــاء ، كمـــا يـــرتبط الحـــب والخوف والغضب بالصراخ ، ويرى البعض أن الطفل فـــي هـــذه الفتـــرة الزمنية لا يكون لديه من الانفعال إلا الاستثارة ، ولعل السبب في ذلك هـــو أن انفعالات الحب والكره أو الغيظ تتطلب مستوى من نضج الجهاز العصبي لم يصل إليه الوليد بعد .

وتجدر الإشارة إلى أن الحالة النفسية للأم تؤثر على حالة الوليد مـــن الناحية الانفعالية ، وتعتبر التعبيرات الانفعالية لدى الوليد سطحية وليس لها درجة واضحة من التعمق أو التغلغل داخله .

وهناك بعض المظاهر الجسمية والفسيولوجية التي تصاحب التعبيرات الانفعالية لدى الوليد والتي ترجع إلى جهازه العصبي الذاتي ، ومـــن ذلـــك احتقان الوجه وسرعة التنفس ، وزيادة ضربات القلب ، وارتفاع ضغط الدم، وانقباض عضلات المعدة ، وازدياد التوتر العضـــلي ، وإفـــراز هرمـــون الإدرينالين من الغدة الكظرية لمواجهة المواقف الضاغطة .

(ب) **الطفل الرضيع**: (من نهاية الأسبوع الثاني – حتى نهاية العام الثاني)

في هذه المرحلة ، وخاصة منذ الشهر الثالث من الميلاد ، يبدأ الطفل معبراً عن انفعالات تظهر لديه بوضوح منها الضيق والارتياح بجانب انفعال التهيج (الاستثارة العامة) الذي ظهر عقب ولادته ، ويبدأ ظهور انفعال الغضب والخوف والتقزز (الاشمئزاز) في الشهر السادس تقريباً ، كما نلحظ انفعال الزهو والحنان عند إتمام الطفل عامه الأول . وعندما ينتصف العام الثاني يتمايز انفعال الحنان لدى الطفل إلى اتجاهين أحدهما موجه نحو الصغار والآخر نحو الكبار ، ولما كانت الأم هي مصدر الحب والحنان ، فإن حب الطفل الرضيع موجه إلى الأم وحدها في البداية ، ثم يمتد هذا الحب ليشمل الوالدين معاً والأخوة المحيطين به فيما بعد . ومن علامات الحب في هذه السن ظهور البشاشة على وجه الرضيع بجانب الابتسامة ثم الضحكة فيما بعد ، كما أنه لا يصعب علينا أن نتعرف على انفعال الغضب عند الرضيع – خاصة عندما لا تتحقق أهدافه – حيث يصرخ ويبكي ويضرب بيديه على وجهه أو يتمرغ على الأرض مع الرفس بقدميه .

وبالنسبة لانفعال الغيرة فإنه يتضح عندما يشعر الرضيع بأن طفلاً آخر شاركه الحب والرعاية والتدليل من والديه ، وهنا يسلك سلوكاً عدوانياً كأن يضرب هذا الطفل الغريب أو يشده من شعره .

وبالنسبة لانفعال الخوف ، فيتميز بمظاهر منها : البكاء والصراخ أو الانسحاب من الموقف والارتماء في أحضان الأم .

وتجدر الإشارة إلى أن الخبرة والتعلم يلعبان دوراً خطيراً في تطور النمو الانفعالي لدى الرضيع ، فقد يكتسب الخوف عن طريق الارتباط الشرطي كانزعاجه من الطبيب المعالج له ، أو بعض الحيوانات . أو ربما

ينتقل إليه من خبرة المحيطين به وبخاصة الوالدين – كالخوف من الأمـــاكن المظلمة ، أو الخوف من حدوث أصوات مزعجة ... الخ .

والرضيع لا يستقر انفعاله على حال واحد ، فهو سريع التحول مـــن انفعال إلى آخر في التو واللحظة.

ثانياً : في الطفولة المبكرة

تمثل هذه المرحلة قمة الثورة الانفعالية لدى الطفل (وهذه هي الثورة الانفعالية الأولى ، حيث تأتي ثورة انفعالية ثانية عند بداية المراهقة) ، وتتسم هذه الثورة بالحدة ، فهو حينما يفرح أو يغضب يعبر عن ذلك بانفعال مفرط (حاد) ، كما أنه لا يميز بين انفعاله للأمور التافهة والأمور المهمة . وتتســم انفعالاته أيضاً بالسطحية وعدم الاستقرار وسهولة التحول من انفعـــال إلـــى آخر عكسه كأن يتحول من البكاء إلى الضحك .

* ولعل من أسباب الثورة الانفعالية الحادة لطفل هذه المرحلة أنها ترجع إلى ما يأتي :

– رغبة الطفل في تحقيق ما يطلبه على الفور ، فهو لا يعرف التأجيــل أو الانتظار لعدم إدراكه لمدلول الزمن.

– نظراً لتمركز الطفل حول ذاته ، فإنه لا يتنازل عن رغباته ، مما يعرضه كثيراً لمواقف يشعر خلالها بالحرمان والإحباط .

– رغبة الطفل في الإتيان بسلوك ما بصرف النظر عن نتائجه ، ومـــن ثـــم يحاول أن يفرض على الكبار رغبته في ذلك ، بل ويرفض الانصياع لهم أو الاعتماد عليهم رغبة في الاستقلال .

– عدم فهم الطفل لما يعنيه الكبار بوجهات نظرهم مما يغضبه .

ومن الملاحظ أن هذه الثورة تستمر مع الطفل حتى العـــام الرابـــع ، حيث تتكون لديه عاطفة الحب (والعاطفة هي عادة انفعالية تتســم بالثبـــات النسبي) ، وتوجه عاطفة الحب أولاً إلى الأم ، ثم تمتد بعد ذلك لتشمل الوالد أيضاً والمحيطيمن به .

* ومن بين الانفعالات الشائعة في هذه المرحلة ما يلي :

(أ) **الخوف Fears** :

هذه المخاوف مكتسبة ، وهي عامل يساعد على حياة الطفل ، كخوفه من النار نتيجة لخبرات مر بها، أو الخوف من الاقتـــراب لمروحـــة تـــدور بسرعة ... الخ . مع ملاحظة أن الطفل في هذه المرحلة يتخلص من بعض مخاوفه في المرحلة السابقة كالخوف من الضوضاء أو الصوت العالي .

(ب) **الغيرة Jealousy** :

الغيرة استجابة سوية للشعور بفقدان الحب فقداناً واقعيـــاً ، وتكمـــن المشكلة في الإسراف والتطرف عند التعبير عن هذا الانفعال ، حيث ينـــتج عن ذلك الارتداد إلى سلوك المرحلة السابقة (ما يسمى بالنكوص) فيـــرفض الطفل الطعام ، ويرغب في العودة إلى الرضاعة ، ويفقد الســـيطرة علـــى المثانة والأمعاء ، كما يبدي نوعاً من الانسحاب والابتعـــاد عـــن النـــاس أو العدوان بأشكاله المختلفة ، مما يؤثر على توافقه النفسي بشكل عام.

(جـ) **الغضب والعدوان Anger and Aggression** :

تتغير صور الغضب بتقدم العمر ، وقد يسبب الغضب عنـــاد الطفـــل وعدم رغبته في الامتثال للأوامر، وكذلك شعور الطفل بالحرمان أو الإحباط وعدم تحقيق رغباته .

وتجدر الإشارة إلى أن المناخ الأسري بعلاقاته السائدة يؤثر بشكل فعال على انفعالات الطفل ، والتي من بينها الغضب ، وهذا التأثير يأخذ صورة إيجابية أو سلبية تبعاً لنوع العلاقات القائمة بين الوالدين من ناحية ، وبينهما وبين الطفل من ناحية أخرى .

ثالثاً : في مرحلة الطفولة المتأخرة

تسمى هذه المرحلة بالطفولة الهادئة ، لاتسامها بالهدوء والاستقرار والثبات الانفعالي . ويتضح ذلك من خلال تعامل الطفل مع أقرانه في المدرسة أو حتى في المنزل ، حيث تصبح انفعالاته أكثر اتزاناً عن ذي قبل. فهو الآن يعبر عن انفعالاته ببعض الألفاظ أو ببعض تعبيرات الوجه ، بعد أن كان يعبر عن غضبه في المرحلة السابقة بالركل والرفس وضرب الأرض برجليه أو يديه .. الخ . وبالنسبة للمخاوف فإنها تتغير بتغير خبرات الطفل فهو الآن يخشى وسائل المواصلات المسرعة في طريق المدرسة ، كما يخاف من اللصوص أو الظلام . كما أن انفعال الغيرة يصبح قاصراً على أقرانه في الفصل أو في المنزل من أخوته .

ومجمل القول أن الطفل في هذه المرحلة تنمو اتجاهاته الوجدانية ، وتقل ثورته الانفعالية نحو الآخرين ، ويصبح أكثر مرونة وأقل حدة ، نتيجة لإدراكه الواعي بطبيعة مشاعره ومشاعر الآخرين .

رابعاً : مرحلة المراهقة

يمر المراهق بظروف تزيد من حدة صراعاته ، حيث التغيرات الجسمية والجنسية التي تثير القلق والشكوك لديه ، وتزيد من حساسيته

وشعوره بالخجل ، إضافة إلى التعارض بين رغباته الجنسية والقيم الدينيـــة والاجتماعية ، فكل هذه الظروف تهز كيانه النفسى هزات عنيفـــة وحـــادة ، لذلك فقد أطلق البعض على هذه المرحلة ، مرحلة الثورة الانفعالية الثانيـــة (خاصة عند بداية هذه المرحلة) ، والتى تتطلب أساليب جديدة للتكيــف مـــع المطالب الجديدة .

* ومن أهم مظاهر النمو الانفعالي في هذه المرحلة ما يلي :

– ما زالت انفعالات المراهق سطحية ، فمع أنه يعبر عن انفعالاتـــه بحـــدة وشدة (يفرح بشدة أو يغضب بشدة) فإنه سريع التقلب والتحول مـــن انفعـــال لآخر .

– يحقق الفرد المراهق رغباته وآماله التى لم يحققها بعد فى واقعـــة ، مـــن خلال استغراقة فى احلام اليقظة والتى تجعله يختلى بنفســـه . وكثيـــراً مـــا يحاسب نفسه على أفكاره وخيالاته ورغباته الجامحة التى تسبب له الشـــعور بالخجل والذنب . هذا مع تمركزه حول الذات .

– أن النمو الجسمى فى هذه المرحلة لا يواكبه نضج عقلى ، ممـــا يعـــرض المراهق لكثير من المواقف المحرجة ، فهـــو يـــأتى بـــبعض التصـــرفات الصبيانية فى الوقت الذى ينتظر من منه الكبار ســـلوك الناضـــجين . هـــذا بالاضافة إلى تدخل الكبار فى شئونه الخاصة ، كل ذلك يجعله راغبـــاً فـــى الانزواء عن الآخرين .

– تتميز مشاعر المراهق بعدم الاستقرار ، فكثيراً ما ينتابه شعور الاكتئـــاب والرغبة فى البعد عن الناس والانطواء . كما يميل إلى التـــردد فـــى كـــل قراراته . ويؤثر هذا بالطبع على علاقاته الاجتماعية .

- مع نهاية هذه المرحلة ، تخمد الثورة الانفعالية ،ويميل المراهق إلى الثبات والتحلى بالقيم والمثل العليا ، ومشاركة الآخرين ، تهيــؤاً الاتخــاذ ســلوك الناضجين والراشدين فيما بعد .

الفصل الرابع عشر

النمو الاجتماعى

أولاً : فى سنتى المهد

أ) الطفل حديث الولادة :

أن الوليد الحديث لا يستطيع أن يميز بين نفسه وبين المحيطين بـــه ، وهو هنا يقصر اهتمامه – دون وعى منه – على نفسه ،وذلك مـــن خـــلال الانشطة التى لها علاقة بأشباع حاجاته الفسيولوجية ومطالبـــة الأساســـية . على أن الطفل حديث الولادة يتأثر خلال نموه الاجتماعى بأسرته التى ينشـــأ بين أحضانها ، خاصة والديه وأخوته ، فمن خلال التفاعل المســـتمر بـــين أفراد أسرته وبينه تتحدد أنماط سلوكه واستجاباته فى جميع المواقـــف التـــى يمر بها .

ب) الطفل الرضيع : (من نهاية الاسبوع الثانى – حتى نهاية العام الثانى)

أن اول علاقة اجتماعية للطفل بعد ولادته تكون مع أمه،حيث يســـتمد منها الحماية والرعاية ، وتتسم اجتماعياته بالاعتمادية والعجز التـــام خـــلال عامه الأول . ويتوقف اسلوب تعامل الطفل مع الآخرين فى مراحل عمـــره التالية على اسلوب علاقته بأمه بعد ميلاده . ويظل الطفـــل منتظـــراً مـــن الوالدين وأخوته أشباع حاجاته اشباعاً مباشراً ، لذلك فهو يربط نفســـه بهـــم جميعاً بعد أن كان يفعل ذلك مع أمه فقط – وفى الشهر السادس من المـــيلاد يبدأ الطفل فى الاهتمام بمن هم فى مثل سنه فينظر اليهم ويتقبل دعابـــاتهم ، وفى الشهر السابع يمكنه التمييز بين استجابات الرضا أو عدم الرضـــا مـــن

المحيطين ، ثم ينتقى الاستجابة المناسبة ليطلقها كأن يبتسم أو يبكى . والطفل فى هذه المرحلة يستطيع أن يقلد بعض الحركات " يصفق ، أو يؤدى اشارة التحية ، فيسلم أو يشير بيده أشارة الباى باى " ..... وعندما يصل الطفل إلى نهاية عامه الثانى يبدأ فى مشاركة الأطفال الآخرين فى ألعابهم .

ثانياً : مرحلة الطفولة المبكرة

يزيد الطفل من دائرة علاقاته فى هذه المرحلة ، حيث يبدأ فى تكوين علاقات جديدة مع الاقارب المترددين على الأسرة وأيضاً مع الجيران ، اضافة إلى اطفال الحضانة إذا ما أتيح له الذهاب إليها . ويؤثر المناخ الأسرى على توافق الطفل نفسياً وتوافقه مع الآخرين . وفى هذه المرحلة بالرغم من أن الطفل يسعى لتكوين صداقات مع الأطفال الآخرين ليشاركهم فى اللعب . إلا أنه يلعب معهم بشيئ من التحفظ ، لأنه ما زال يرغب فى اللعب بمفرده .

وللطفل بعض الانماط السلوكية التى تظهر من خلال علاقاته الاجتماعية بالآخرين ، فنراه يفضل أن يكون زعيما لمجموعة ،وقد يميل إلى العدوان والشجار من خلال المنافسة على اللعب التى قد تتخذ مظاهر ، الضرب والرفس والركل والصراخ والبكاء ،هذا ويميل البعض منهم إلى لفت أنظار الآخرين والاستحواذ على اعجابهم . كما يميل طفل هذه المرحلة إلى الاستقلال فهو يحاول ارتداء ملابسه بنفسه ،وتناول الطعام ، واداء بعض الاعمال المنزلية الملائمة ، ويؤدى ذلك بارادته تأكيداً لذاته .

ويتكون فى هذه المرحلة " الضمير " حيث يدرك الطفل الجيد والردئ، والمقبول والمرفوض ، والخير والشر ، الحلال والحرام ... الخ

ويساعد فى ذلك الاحتكاك اليومى بين الطفل ووالديه ،ولا شـك أن درجـة تدين الوالدين تلعب الدور الأكبر فى ذلك . ويلعب التنمـيط الجنسـى دوراً كبيراً فى النمو الاجتماعى لدى أطفال هذه المرحلة ، حيـث تهـتم الأسـرة الشرقية – خاصة فى مصر – بتنشئة الأبناء الذكور على الشجاعة والاقدام ورد العدوان ، وعلى العكس من ذلك تكون تربية البنت .

هذا وقد يختلف أسلوب التنشئة من أسرة إلـى أخـرى فـى ضـوء المستوى الاجتماعى الاقتصادى ودرجة التعليم .

ثالثاً : فى مرحلة الطفولة المتأخرة

تزداد دائرة الطفل الاجتماعية ، حيـث تتسـع وتتشـابك علاقاتـه الاجتماعية بتقدمه فى الصفوف الدراسية . ويصبح لعبه مـع أقرانـه لعبـاً اجتماعياً بعد أن كان لعباً انفرادياً ، فهو الآن قد تخلى عن ذاتيته ، اذ يتعاون ويتنازل عن بعض رغباته لارضاء المجموعة . وقد يميل بعـض الأطفـال إلى مرافقة الكبار ومصادقتهم . وتتميز مجموعات البنين ببقائهـا متماسـكة لسنوات أطول مما هو الحال عند البنات ويستخدم الذكور فى العابهم القـوة الجسمية والعنف تعبيراً عن عدوانيتهم ، أما البنات فيقتصر العدوان لـديهن على الخصام أو استخدام الالفاظ .

ويقل الاختلاط بين الجنسين ، فكل يميل إلى جنسه ، بل قـد يصـل الأمر إلى اتخاذ موقف عدائى بين الجنسين – (خاصـة فـى الفتـرة مـن ٨ : ١٠ سنوات) – وقد يرجع ذلك إلى اختلاف الاهتمامـات والميـول ، وكذلك طبيعة التركيب البدنى . على أن الطفل بعد العاشرة يميل إلى اتخـاذ أصدقاء من الجنس الآخر .

وتوجد ظاهرة شائعة بين أطفال هذه المرحلة – خاصـــة الـــذكور – حيث يميلون إلى التجمع فى مجموعات (شلل – أو عصـــابات) ، ويســـتمد الطفل من هذه الشلة التى ينتمى إليها شعوره بالنجاح ، ومفهوم ذات ايجابى اذا كان قد حظى بقبول أعضاء المجموعة له ، أو الشعور بالفشـــل والاذلال إذا لم يلق قبولاً .

والمجموعة (الشلة) تحقق للطفل رغباته وأهدافه ،وتعمل على تنميـــة مفهوم الطفل عن ذاته فى ضوء بعض الأسس التى يقبل الطفل على أساسها بالمجموعة ومن بين هذه الأسس ، مدى كفايته وقدرته ، بالمقارنة بأقرانه .

رابعاً : فى مرحلة المراهقة

يكتسب المراهق قيم مجتمعه ، وكـــذلك معـــايير وأســـس التعامـــل الاجتماعى ، كل ذلك من خلال أسرته التى نشأ فيها ، فهى التى تعده للعيش فى الحياة ككائن اجتماعى .

وتزداد قدرة المراهق على التعامل مع ألآخرين ، رغبة منه فى تأكيد ذاته ، وفى الخضوع لمعايير الجماعة ، وفى ذلك تفســـير لتوســـيع نطـــاق اتصالاته عن طريق تكوين علاقات اجتماعية مع أفراد جنسه وأفراد الجنس الآخر .

ويخضع المراهق للاطار المرجعى الذى يحكم المجتمع ، فهو يـــدرك أن عليه واجبات قبل أن تكون له حقوق ، لذا فهـــو يتـــألف مـــع الجماعـــة ويكتسب أسس التعاون .

والمراهق فى بداية هذه المرحلة يتعصب لآرائـــه وآراء جماعتـــه ، ويتمرد على أوامر الكبار ، ويعرضه ذلك إلى تحدى السلطة فى المنـــزل أو

حتى فى المدرسة والنادى . وهو فى هذه الفترة يعيش فى عــالم المثاليــات بعيداً عن أرض الواقع ، لذلك نجده يسخر من الأمور الواقعية إلا أنه يزداد اتزانه الانفعالى كلما اقترب من مرحلة المراهقة المتأخرة تهيؤا للدخول فـــى مرحلة الرشد فيما بعد .

وثمة فروق فى النمو الاجتماعى ترجع إلى عامل الجــنس ، فنجــد البنات عند البلوغ أو فى بداية مرحلة المراهقة يتسم بالرصـــانة والاتــزان وحسن الخلق . بعد ذلك تتحول انفعالاتها إلى المبالغة ، حيث تبكى لأمـــور تافهة مثلاً ، كما تبالغ فى الاهتمام بمظهرها وملابسها وأناقتها ،وفى الفتـــرة من ١٥ : ١٧ سنة (المراهقة المتوسطة) تقلد الفتيان فـــى الســلوك والــزى وبعض الحركات ، وربما يرجع ذلك إلى شعورها بأن الفتى يتمتع بقدر كبير من الحرية ، والقوة وغيرها من الجوانب التى تفتقــدها غيـــر أنهـــا تتســـم بالاتزان الانفعالى ، وتأتى استجاباتها متفقة مع خصائص الانثـــى – وذلـــك عند نهاية هذه المرحلة .

وهناك حاجات نفسية اجتماعية يتطلبها الفرد فـــى مراحــل حياتـــه المختلفة ، غير أن هذه الحاجات تزداد أهمية لدى المراهقين ، نظراً لشــدة حساسية الفرد فى هذه المرحلة ، ومن بين تلك الحاجات النفسية الاجتماعيـــة للمراهقين ما يلى :

- **الحاجة إلى الاستقلال Need for independence**

يرغب المراهق أن يكون له عالمه الخاص وأسراره الخاصة لا يطلع عليها أحد ، ولا يتدخل فى شئونه آخرون ،وهـــو يرغـــب فـــى أن يعـــيش بالاسلوب الذى يرتضيه ، ومن ثم فإن المراهق يطالب بحجرة خاصة وكذلك دولاب خاص به ، كما أنه يود الاستقلال مالياً عن أسرته .

- **الحاجة إلى الانجاز : Ned for achierement**

ان سماع المراهق لكلمات المدح والثناء على ما ينجزه من أعمـــال ، تشجعه وتدفعه نحو القيام بمزيد من الاعمال مع حرصه على تحقيق النجاح فيها ، وهذا ما تؤكده نظريات التعلم من خلال تعرضها لموضوع التدعيم أو التعزيز .

- **الحاجة إلى التقبل الاجتماعى : Need for Social acceptance**

اذا شعر المراهق بأنه مقبول من المحيطين به ومن الآخرين ، فـــإن ذلك يساعده على الوصول إلى مستوى جيد من التكيف الاجتماعى ، وذلـــك فى ضوء ما يتولد لديه من الشعور بالأمن والانتماء والثقة فى الآخرين وفى نفسه ، وكلها حاجات نفسية اجتماعية ضرورية بالنسبة له فى هذه المرحلة .

- **الحاجة إلى المركز الاجتماعى ، وتحقيق المكانة الاجتماعية :**

يهدف المراهق إلى تحقيق مركزاً اجتماعى يحقق له مكانته بين أفراد المجتمع ،وله فى ذلك من الراشدين والكبار قدوة ، ولعل ذلك هو مـــا يـــدفع بعض المراهقات فى استخدام المكياج وأدوات التجميل على نحو مـــا تـــراه بالنسبة للسيدات ،وكذلك تدخين المراهقين للسجائر كما يرون ما هـــو عليـــه الكبار ، فى هذا الجانب ، ويزهو المراهق بمكانته بين أقرانه ولو كان ذلـــك على حساب مكانته بين أفراد أسرته .

الباب الثالث

بعض مشكلات النمو فى الطفولة والمراهقة

مشكلات المعوقين

المعوقون أشخاص عاديون ، لديهم بعض الاعاقات وعندهم بعض المشكلات التى قد ترتبط بإعاقاتهم أو لا ترتبط بها وشأنهم شأن غيرهم من الأفراد الذين لديهم بعض المشكلات ، خاصة تلك المشكلات التى لا ترتبط بإعاقاتهم .

أما المشكلات التى تحيط بهم من جراء اعاقاتهم فغالباً ما ترجع إلى اتجاهات الآخرين نحوهم ونظرتهم إليهم والتى يشعر بها هؤلاء المعوقين فتنعكس عليهم سلباً وبالتالى يتكون لديهم مفهوم ذات سلبى .

ومن بين مظاهر تلك الاعاقات ، كف البصر (كلياً أو جزئياً) ، أو ضعفه ، وكذلك الصم أو ضعف السمع ، والتأخر العقلى والمقعدين (حالات الشلل والكساح) وغيرها من التشوهات الخلقية فى مواضع مختلفة من اجزاء الجسم .

وقد تصاحب هذه الاعاقات الشعور بعدم الرضا أو عدم الارتياح ويتجلى ذلك فى سوء توافق شخصى أو اجتماعى أو مدرسي أو مهنى وكذلك تشوه مفهوم الذات الجسمية ، بل ومفهوم الذات بشكل عام .

وترجع أسباب تلك الاعاقات إلى أسباب ولاديه ،أو أسباب ترجع إلى ظروف مكتسبة بعد الولادة (ارجع إلى العوامل التى تؤثر على عملية النمو) .

كما أن نظرة الآخرين الاسوياء واتجاهاتهم السلبية نحو هؤلاء المعاقين واعاقاتهم تمثل فى حقيقة الامر مشكلات أصعب من العاهات نفسها فى كثير من الأحيان .

<u>ولعلاج تلك الحالات ينبغي مراعاة ما يلي</u> :

- العلاج الطبى لتصحيح الوضع إلى أحسن درجة قدر الامكان .
- العلاج النفسى والتوجيه لرفع مستوى التوافق الشخصى والاجتماعى .
- تنمية بعض المواهب فى ضوء استعدادات المعوق كالموسيقى أو بعض أنواع الرياضيات .... الخ .
- تعديل مفهوم الذات ، وفكرة المعوق عن ذاته واتجاهاته نحو اعاقته والتوافق معها .
- قد يكون للعلاج بالعمل دور كبير فى تنفيس الانفعال وتعلم مهنة ، ودفع المعوق إلى الاستقلال والاكتفاء الذاتى مع تجنب مواقف الاحباط .
- يعمل الارشاد التربوى والتأهيل المهنى واتاحة فرصة التعليم إلى اقصى حد تستمتع به قدرات المعوقين كل ذلك يعمل على الوقاية من المضاعفات النفسية للعجز القائم والتغلب على بطالة المعوقين قدر الامكان .
- توجيه الاباء وارشادهم فيما يتصل بطريقة معاملة ابنائهم المعاقين وذلك بما يتناسب مع كل اعاقة ، وفق نوعها ودرجتها .
- رفع مستوى المعلمين والعاملين مع المعوقين ، لرفع كفاءاتهم فى مجال التوجيه والتربية والرعاية لتلك الفئات الخاصة من المجتمع .
- العمل على توفير مناخ ايجابى يعيش فيه المعوقون حتى يشعروا بالتقبل من سائر المحيطين بهم .

وهذا يستلزم بطبيعة الحال تعديل اتجاهات الناس والزملاء ،وكل المحيطين بذوى الاعاقات وعلى أن يدرك الجميع أن الكل ميسر لما خلق له .

فالشخص المعوق ما هو إلا انسان عادى فقد حاسة أو قدرة من القدرات وما زال يمتلك فى نفس الوقت جوانب كثيرة قوية يمكن استغلالها إلى أقصى درجة بحيث يحتمل منه مواطناً داخل مجتمعه .

مشكلات التحكم فى التبول والاخراج

يختلف الأطفال فيما بينهم من حيث التحكم فى عمليتى التبول والاخراج ، فقد يتمكن حوالى ١٠% من الأطفال فى عمر السنة من ضبط عملية الاخراج ، وحوالى ٧٥% يتحكمون فى ذلك عند نهاية العام الثانى ، وينتظر من الطفل أن يتحكم فى عملية التبول مع نهاية عامه الثالث .

غير أن ما يقلق الوالدين ويؤثر على صحة الطفل ويشعره بالنقص والخجل هو تبول الطفل لا ارادياً أثناء النوم أو اليقظة بعد أن يكون قد دخل فى عامه الرابع ، وقد تمتد مشكلة التبول اللاارادى حتى الخامسة ، وفى بعض الحالات حتى الثامنة ، ولربما امتدت بعد ذلك .

ويمكن القول بأن حوالى ربع الحالات التى تتردد على العيادات النفسية من بين الأطفال تعانى من التبول اللاارادى بشكل عام ، فالقلة منهم يشكون التبول اللاارادى أثناء اليقظة فقط ، وقلة أخرى تشكو التبول اللاارادى أثناء النوم واليقظة ، فى حين تكون شكوى الغالبية العظمى منهم أنهم يتبولون لا اراديا فى أثناء الليل فقط (عند النوم) .

- وهناك نوعان من الأسباب المؤدية إلى التبول اللاارادى ، أسباب مباشرة وأسباب غير مباشرة .

أولاً : الأسباب المباشرة :

ويقصد بها الأسباب النفسية ، أو العوامل التى تجعل الطفل يشعر بعدم الأمن وتبعث فيه التوتر والخوف والقلق . ومن بين هده العوامل عامل الغيرة الذى قد يتولد فى الطفل من جراء وصول مولود جديد يشعره بالخوف من فقدان عطف ومحبة الوالدين ، أو قد يغار من أخ أكبر أو أصغر له مواهب لا يتصف هو بها ، وقد يشعر الطفل بالغيرة من أحد والديه – فى عمر ما قبل التوحد – حيث يتعلق الذكر بأمه ويجد فى والده منافساً له على حب أمه ، ويكون العكس مع البنت الصغيرة التى تغير من أمها وتعتبرها منافسة لها فى حب الأب الذى تتعلق به كثيراً . كما أن المعاملة الوالدية التى تتسم بالقسوة أو التشدد واستخدام العقاب الذى لا يتناسب وحجم الخطأ ، أو السيطرة والتحكم فى كل تصرفات الطفل ومن ثم فقد يجد الطفل لذة لا شعورية عندما يمارس التبول اللاارادى الذى يثير ضيق وغضب الوالدين .

وقد يرجع السب إلى سماع قصص خيالية مزعجة ومخيفة ، أو للخوف من الحيوانات أو الخوف من الظلام ..

كما يرجع التبول اللاارادى فى بعض الأحيان إلى أسباب مدرسية حيث يشعر الطفل بالخوف أو الهيبة من المجتمع المدرسى الجديد عليه فى بداية الالتحاق بالمدرسة أو الحضانة . وقد يشعر الطفل بزوال الاهتمام الشديد به من قبل والديه عقب شفائه من مرض ما فيسعى لاكتساب هذا الاهتمام من جديد عن طريق التبول اللاارادى .

والخلاصة أن الطفل يلجأ إلى التبول اللاارادى – بشكل لا شعورى لاثارة المحيطين به (الوالدين) وجذب انتباهم إليه طمعاً فى الحصول منهم على المزيد من العطف والحنان والرعاية .

ثانياً : الأسباب غير المباشرة :

ويقصد بها الأسباب العضوية مثل التهابات حوض الكلى أو الحالب أو المثانة والتهابات المستقيم من جراء الانكلستوما والبلهارسيا والديدان التى تهيج منطقة التبول ،وكذلك مرض السكر ، وتضخم اللوزتين والجيوب الأنفية ، وقد يكون لعدم التئام الفقرات العجيزية والقطنية أو الجزء السفلى من العمود الفقرى دور فى ذلك . وثمة اعتقاد لدى بعض الآباء يتمثل فى أن الوراثة مسئولة عن التبول اللاارادى . والحقيقة أن الوراثة براء من ذلك الاتهام ، فقد يبرر البعض لأبنائهم ذلك بأنهم كانوا فى صغرهم مثل أبنائهم ولفترة أطول – حتى البلوغ – وانهم ينتظرون حتى يكبر طفلهم إلى هذه السن التى يتغلب فيها على هذه العادة كما فعلوا هم من قبل .وتكمن المشكلة هنا فى أن الاباء من أصحاب هذا الاعتقاد يؤمنون بأن علاج مشكلات التبول اللاارادى أمر متعذر .

وأما عن علاج هذه المشكلة فيمكن اتباع ما يلي :

١- الفحص الجيد للحالة البدنية للتأكد من سلامة الأعضاء ، ومحاولة علاج الأعراض الجسمية – الأعراض غير المباشرة – لدى الطفل .

٢- عدم تعيير الطفل بهذه الفعلة ، أو إشعاره بالنقص ، وكذلك عدم عقابه أو استخدام التهديد ، فكل هذه الاساليب تزيد الأمر سوءًا .

٣- توفير مناخ أسرى يشعر الطفل من خلاله بالحب والرعاية والطمأنينة .

٤- غرس الثقة فى نفس الطفل وتشجيعه على أن يحاول تخطى هذه المسألة البسيطة والتخلص من هذه العادة التى يمكنه التغلب عليها اذا ما رغب هـو فى ذلك وابدى تعاوناً مع المعالج واستجاب لارشادات الوالدين .

٥- على الوالدين ايقاظ الطفل مـن نومـه - بأسـاليب تغـرى الطفـل - ومساعدته فى الذهاب إلى الحمام ليفرغ أية كمية من البول المحتجـز لديـه أثناء نومه .

٦- مع تكرار البند السابق ، يجب اعطاء الطفل جرعة من الثنـاء والمـدح لتكون له دعما فى المواقف التالية ،وحتى يبدى رغبته هو فى القيـام لـيلاً للذهاب إلى الحمام .

٧- ينبغى أن نيسر للطفل التبول ليلاً فى مكان قريب من فراشه ، مع توفير اضاءة كافية حتى لا يثنيه الظلام عن الذهاب إلى الحمام .

* ونشير على الآباء أن تجنب استخدام العقاقير الطبية هـو أمـر أفضـل للأسباب الآتية :

- ان العقاقير المستخدمة لعلاج البوال لها أثر سيئ على حيوية الطفل .

- كثير من الحالات التى ترددت على العيادات النفسية للعلاج مـن التبـول اللاارادى قد استخدمت الدواء (العقاقير) وثبت عدم جدواها .

- يعتقد الطفل عند استخدامه الدواء أن به عيباً عضوياً ،وأن الـدواء كفيـل بشفائه ، ومن ثم تزداد مقاومته للعلاج النفسى ولا يبدى تعاوناً مع المعالجين أو الآباء .

مشكلات النـــــوم

يشكل النوم أمراً أساسياً وضرورياً فى حياة الطفــل . فهــو عمليــة طبيعية فسيولوجية تساعد الطفل على أن يحتفظ بطاقته وأن يوظف نشـــاطه فى مواجهة حاجاته ومطالب النمو اللازمة له عقلياً وبدنياً .

وتؤدى قلة النوم أو سوء انتظامه إلى كثير من المشكلات ، فقد يعانى الطفل من عدم التركيز أو التفكير ويسهل استثارته . وقد يعانى من حـــالات انقباض أو فقدان التوازن الحركى أو الحساسية الشديدة ، كل ذلك يسبب عدم حصوله على القدر الكافى من ساعات النوم .

ويحتاج الطفل إلى حوالى عشرين ساعة ينامها فى اليوم الواحد وذلك خلال الأسابيع الأولى من حياته ، ولا يستيقظ من نومه الا متأثراً بـــآلام أو بجوع أو لعدم راحته .

ومع تزايد عمر الطفل يتناقص عدد الساعات اللازم لنومه فهو يحتاج إلى ست عشرة ساعة تقريباً عند بلوغه ستة أشهر ، ثم تنخفض إلـــى اثنتـــا عشرة ساعة عند بلوغه سن الرابعة ،وهكذا تتناقص هذه الساعات كلما تزايد العمر لتصل إلى عشر ساعات فى الطفولة المتأخرة .

وعلى الوالدين أن يغرسا عادة النوم لدى طفلهما منذ ميلاده من خلال تهيأة فراشه لذلك بشكل منتظم حتى يتعود ذلك دون أن يعينه أحد على ذلك ، مع الوضع فى الاعتبار عدم ترك الطفل على ثدى الم حتى ينام ، أو اعطائه حلمة من المطاط أو الهدهدة أو الأرجحة حتى يغط فى النوم وحتى لا يتعود ألا ينام بدونها.

كذلك يجب على الأم أن تبعد عن طفلها أدوات التسلية واللعب عند النوم حتى لا يقوم بحركات بدنية أو نشاط عقلى ، فمثل هذا غالباً ما يبعث على الاستيقاظ وعدم الاستقرار لساعات طويلة فى الفراش .

* وثمة اضطرابات عدة تنتاب الأطفال عند النوم نورد من بينها ما يلي :

الأرق Restless sleep :

ويتسبب فى أرق الطفل عوامل عضوية أو انفعالية ، وتتمثل العوامل العضوية فى وجود بعض الأمراض البدنية كأن يعانى الطفل من صعوبة فى التنفس من جراء نزلات البرد أو التهاب اللوز أو الزوائد الانفية أو آلام الاسنان أو التهابات الأذن ، أو احساسه بالاجهاد والتعب وعدم الراحة البدنية بشكل عام ، أو احساسه بالجوع أو العطش ، أو لقسوة البرد أو شدة الحر ، أو تقييد حركته ،أو لاحساسه بأية آلام بدنية ، فكل هذه الأسباب تجعله يتعذر عليه النوم أو ينام بدون استقرار ، فقد يستيقظ كثيراً أو يتقلب بشكل مستمر، او يقوم بحركات لا شعورية حيث يقفز أو يدفع ذراعيه أو رجليه أو يدير رأسه صوب كل اتجاه أو يتكلم كلام غير مفهوم أو يصرخ .

وقد ينجم عن ارق الطفل وقلة نومه وعدم استقراره فى فراشه أن تنخفض حيويته ويقل نشاطه ويسهل استثارته وعدم قدرته على الفهم والتحصيل الدراسى .

وتتمثل العوامل الانفعالية المسئولة عن الأرق وقلة نوم الطفل فى وقوع الطفل تحت ضغوط شديدة كأن يتوقع منه التفوق فى تحصيله الدراسى رغم قصور امكاناته العقلية ، وقد يسود المنزل مناخ غير مستقر مليئ بالمشاحنات والخلافات بين الوالدين ، كما أن لسوء التدريب وتكوين عادات غير سليمة تتعلق بالنوم . تبعث أيضاً على الأرق .

ولعلاج هذه المشكلة لابد من التشخيص الدقيق للحالة أولاً ،وعـدم اللجـوء فوراً إلى اعطاء مهدئات ومسكنات للتغلب على هذا الأرق – كما يفعل كثير من الأطباء لمعالجة العرض القائم – ولكن الطبيب الماهر عليه أن يـدرس الحالة دراسة شاملة وواعية ، فإن كانت أسبابها عضوية فعليه التـدخل وان اتضح له غير ذلك فعليه بالتحويل إلى متخصص فى العلاج النفسى .

الفـــزع الليلى :

تحدث نوبات الفزع الليلى فى أثناء النوم ولا يستيقظ الطفل بعـدها ، وقد تكشف تعبيرات الوجه عن وجود هذه النوبات ، حيث تجد الطفل يقـوم من نومه ويجلس فى الفراش ويحلق فيه ،ويمعن النظر ، وقد يقفـز علـى الأرض ، ويجرى دون هدف ، ويتعلق بالأشخاص أو الأشياء التى يجـدها فى طريقه ، وقد يصرخ طالباً النجدة ، أو يرجو من أسد أو حيوان مفتـرس أو من لص أن يتركه ونسمع منه كلمات غير مفهومه . ومـن المعلـوم أن الطفل عندما يستيقظ من نومه يكون قد نسى تماماً محتويات ما رآه فى نومه وكذلك المحادثة نفسها أو مضمونها وقد يتمكن الطفل من النوم بعد ذلك نوماً هادئاً .

وتستمر نوبات الفزع هذه فترة تتراوح بين ربع وثلث الساعة ، وقـد ينجم عن طول هذه الفترة الزمنية المليئة بالصراع والمعاناه افـراز للعـرق بشكل واضح .

وعن علاج هذه النوبات ، فقد أورد الأطباء بعض العوامل العضوية كوجود زوائد أنفية أو تضخم اللوزتين أو غيرهما مما يؤدى إلى صعوبة فى التنفس غير أن بعض التقارير الطبية تشير إلى أن الأطفال الذين يعانون من

نوبات الفزع الليلى هم أطفال يعانون من الصرع ، وارجـــع الـــبعض هـــذه النوبات إلى نقص فى نسبة السكر فى الدم . ولكنه مـــن المؤكـــد أن هـــذه العوامل العضوية توجد لدى كثير من الأطفال وفى نفس الوقت لا يعـــانون من نوبات الفزع الليلى مما يجعلنا نؤكد على أهمية العوامل النفسية كعوامل أساسية فى هذا الشأن .

الكابـــوس (الحلم المزعج) :

قد يستيقظ الطفل من نومه ليلاً ويقرر أنه رأى حلماً مزعجاً ويشـــكو خوفه ، وتبدو عليه آثار الفزع الشديد ، كأن شيئاً ما يلاحقه ، أو قـــد يـــرى عصفوراً أخذ ينمو وينمو فى الحجم حتى يصل إلى حجم الفيل ، أو أن كره ضخمة من الحديد تتدحرج نحوه ، ويزداد حجمها كلما اقتربت منه وتهـــدده بالهلاك ، أو غير ذلك من هذه الأحلام .

وتستغرق فترة الحلم المزعج (الكابوس) حوالى دقيقتين ويحتاج الطفل إلى وقت غير قليل لاستيقاظه عند نهاية الكابوس ، ويسبق الاستيقاظ مباشرة بعض التأوهات . ويستطيع الطفل أن يحكى بوضوح ودقة ما رآه فى الحلـــم وكلما روى ما رآه كلما أثاره ذلك ووجه اهتمامه نحو المضمون ولا يكـــف عن سؤال المحيطين به عن طبيعة هذه الأحلام ومدى توقـــع حـــدوثها فـــى الحياة الحقيقية . ومن ثم فالطفل فى حاجة إلى وقت طويـــل حتـــى يطمـــئن ويستطيع النوم من جديد .

وعن العلاج ، فإنه يمكن للمعالج النفسى أن يقف على جـــو المنـــزل وما يسوده من مناخ ، وأهم الأحداث التى تتعرض لهـــا الأســـرة ،وكـــذلك معرفة المستوى الثقافى والاجتماعى للأسرة . ومستوى طمـــوح الوالـــدين ، وطريقة تنشئة الطفل وأسلوب الرعاية الخاص بالطفل ... وغير ذلـــك مـــن

العوامل التى قد تكمن وراء تكرار هذا الموقف (ان كان كثيــر الحــدوث أو التكرار) .

العنـــــــاد :

كثيراً ما نجد الأطفال يرفضون الانصياع لاوامر الكبار فيرفضـــون تناول الطعام أو النوم فى مواعيد معينة ، او يعترضون على غســل الوجــه واليدين والاستحمام ، أو يرفضون المبولة ، ويعلنون عن مقاومتهم الشــديدة لتوجيهات الآباء .

فمشكلة العناد اذن من المشكلات اليومية التى تواجه الآباء والمدرسين والمدرسات فى المراحل الأولى من عمر الطفل .

ويظهر هذا السلوك بوضوح لدى الأطفال ما بين سن الثانية والرابعة، لذلك تعرف هذه الفترة بسن المقاومة أو سن العناد . وقــد يظهــر العنــاد كسلوك لدى الأطفال خلال السنة الأولى من العمر ، غير أن ســن الثانيــة تمثل قمة العناد . ويذكر كلا من "جيزل وبينيه " أن الاطفــال قــد يبــدون اعتراضاً أو مقاومة لاختبارات الذكاء فى سن الثالثة .

ويعتبر سلوك انعناد لدى الأطفال فى هــذه الســن ظــاهرة طبيعيــة وترتبط بمظاهر النمو لديه .

ويرى بعض العلماء أن هذه الفترة السلبية فى حياة الطفل انمــا هــى استجابة طبيعية خلال عملية النمو ، فهى الفترة التى يثبت فيها ذاته ويؤكــد عليها ، ويعلن رفضه لسيطرة الآخرين عليه . ومن ثم فإن العلاقة قوية بين هذه المظاهر السلوكية وخصائص شخصية الطفل فى المســتقبل ، اذ يقــرر البعض أن خلو الفترة ما بين ٢-٤ سنوات من سلوك العناد (وهــو ســلوك سوى وصحى) قد يؤدى مستقبلاً إلى ضعف الارادة والخضوع .

وعلى الأم أن تدرك أن العناد فى هذه السن المبكرة من عمر طفلها يعتبر مؤشراً على النمو الصحى السليم للطفل ، بل ويؤدى وظيفة هامة للفرد فى حياته مستقبلاً ، حيث تنمو بذرة النقد البناء والمنافسة والعمل على الاستقلال الشخصى وتقدير الذات .

ونوجه العناية إلى أنه اذا امتدت المرحلة السلبية (فترة العناد) امتداداً طويلاً فى حياة الفرد ، فقد يشير ذلك إلى اضطراب فى الشخصية ،وفشل فى تكوين علاقات انسانية سليمة ، وعليه يكون الفشل فى التوافق مع البيئة ، وتتجلى الرغبة فى المعارضة – غير السوية – والكراهية لاكتساب المهارات التى تتفق مع مطالب مرحلة نموه .

لذلك فإن معرفة الآباء والأمهات ومدرسات الحضانة بهذه الحقائق يعمل على تهيأة مناخ صحى سليم لحياة الأطفال مستقبلاً ، وخلوها من العلاقات المضطربة التى تقوم على المعارضة والتضاد فقط .

وتذكر الأمهات ، والقائمين على تربية ورعاية الأطفال ألا يصعدوا الأمور مع الأطفال عند موقف العناد ، فعلاج الموقف يكون باللين ، فمثلاً لا يصح أن يصر الطفل على " لا " " لن أفعل " ويكون الاصرار من الأم على العكس تماما وذلك فى كل المواقف ، بل يجب أن يتم التعامل بالمرونة من قبل الأم ثم تأخذ فى عمل ما تراه صحيحاً . ونشير على الأم هنا أيضاً ألا تشكو طفلها للجيران أو الأقارب من سلوك العناد هذا ، خاصة فى حالة وجوده فهذا يشعره بالقوة والسيطرة على الأم ، ويزيده هذا الأمر تشبثاً بآرائه ومبالغة فى عناده واصراراً على الرفض والمقاومة والتضاد .

الكـــذب :

يقصد بالكذب تشويه الحقائق ،ومخالفة الواقع عـن عمـد بغـرض الحصول على كسب ما ، أو لتحاشى مواقف مؤلمة .

ويشكو الآباء كثيراً من كذب أبنائهم وهم فـى حقيقـة الأمـر غيـر موضوعيين فى حكمهم هذا على الأبناء – خاصة أطفالهم فى السن المبكر – فالسنوات الثلاث أو الأربع الأولى من حياة الطفل تخلو من الكذب وأن كانت لا تخلو من الأقوال المحرفة أو غير الصادقة ظاهريـاً نظـراً لارتباطهـا بطبيعة المرحلة التى يمرون بها والتى تتسم بقصور فـى النضـج اللغـوى والعقلى ، مما قد يدفعهم إلى دمج الخيال بصور من الواقع .

وعلى ضوء ما سبق ، فإن قلق الاباء حيال هذا السلوك لا محل لـه من الصحة ، فهذا نمط سلوكى يميز مرحلة مـن مراحـل النمـو العقلـى والاجتماعى ويمكن مساعدة الطفل على تخطى هذه المرحلة بسلام ، وذلـك بأن يفرق له المحيطون به بين الحقيقة والخيال ، أو بين واقعـه الملمـوس وعالم الخيال الذى ينسجه لنفسه .

ويرجع الكذب إلى عوامل بيئية بالدرجة الأولى ، فالأسرة التى يسود فيها الصدق والأمانة ، وكذلك البيئة المدرسية ، تكون خير وقاية للكـذب ، وعماد الأمر فى ذلك هو السلوك الفعلى لهؤلاء الذين يتصل بهم الطفل فـى حياته اليومية .

وإذا ما سلمنا بأن كذب الطفل فى سنواته الربع الأولى هو كذب برئ لأنه يرجع إلى :

أ- **الخيـــال** (ويسمى أحياناً كذب أحلام اليقظة أو التخيل)

ب- **قلة الدراية بالواقع** ، وعدم القدرة على سرد الواقع لضعف الذاكرة والملاحظة .

جـ- **رغبة الطفل فى القيام بعمل يؤكد فيه ذاته** . وهذا النوع من الكذب (أن جاز لنا أن نسميه كذب) لا خطورة منه .

أما الكذب فى مرحلة عمرية تلى العمر السابق ، فغالباً ما يسببه بيئة سيئة تخلق لدى الطفل دوافع نفسية سلبية تجعل منه طفلاً كذابا عن عمد وقصد ووعى بما يخالف الواقع .

ولهذا النوع من الكذب أنماطاً متعددة ، تختلف باختلاف الدوافع الكامنة خلفها ،ومن بين هذه الأنماط ما يلى :

١- الكذب الدفاعى :

حيث يكذب الطفل دفاعاً عن نفسه ، تجنباً لأذى ،وهو أكثر انواع الكذب انتشاراً فى هذه المرحلة ، فالطفل يسرع إلى الانكار عند مواجهته بخطأ وقع فيه وترتب عليه افساد أو اتلاف بعض الأشياء .

٢- الكذب الأنانى :

وفيه يكذب الطفل لجلب مصلحة خاصة به ، أو لمنع نفع يعود على شخص آخر لا يحبه . وبالطبع فإن هذا النوع يرتبط بالنمو الخلقى لديه ،وبالقدوة التى يخبرها عن قرب كالوالدين .

٣- الكذب الانتقامى :

وهنا يحاول الطفل أن يوقع الأذى بشخص آخر اذا كان لا يستطيع مواجهة هذا الشخص ، فيجد نفسه مضطراً إلى الكذب وتلفيق التهم ضده . وهذا النوع من الكذب يرتبط بضعف الأنا الأعلى . وكثيراً ما يلجأ أطفال

المدرسة الابتدائية إلى هذا النوع من الكذب خاصة عندما يستجيب المعلم لشكواهم ويستخدمون العقاب دون التحقق من المخطئ .

٤- **الكذب الادعائي :**

وفيه يكذب الطفل ليعوض شعوراً بالنقص لديه ،ويتجلى هذا النوع من الكذب اذا لم يجد الطفل مجالاً يؤكد فيه ذاته ، أو شعور الطفل بأنه أقل من الآخرين فى مواقف محمودة ، وقد نجد هذا النوع أيضاً ممتداً عند الكبار الذين يشعرون بالنقص .

وأما عن أساليب العلاج ، فإن الأمر يحتاج إلى توعية الآباء واعطائهم بعض التوجيهات الخاصة بكيفية التعامل مع ابنائهم فى مثل هذه الحالات ،وبالرغم من أن كل حالة فردية لها اسلوبها الخاص فى العلاج (وفق نوعية الكذب والبناء النفسى لديه) ، إلا أنه توجد بعض المبادئ العامة التى نسوقها فيما يلى :

أولاً : لا نترك الطفل يفلت بكذبه ، دون أن نعلمه أننا عرفنا سلوكه ، وأن نعطيه الفرصة لتجنب الكذب ، حتى لا ندعم سلوك الكذب لديه .

ثانياً : البعد عن استخدام القسوة كعقاب شديد رادع للكذب ، لأن الخوف من العقاب الشديد يعتبر فى حد ذاته دافعاً قوياً يُلجئ الطفل إلى الكذب . لذا وجب أن يتناسب العقاب مع حجم الخطأ ،وفى الوقت نفسه أن يعرف الطفل لماذا يعاقب .

ثالثاً : يراعى أن يكون هناك تسامحاً مع الطفل فى بعض المواقف ، مع توضيح أخطائهم لهم ، واعطائهم فرصة لتصحيح سلوكهم غير المرغوب فيه .

رابعاً : توفير بيئات (منزلية – مدرسية) يسودها جو المحبة والشعور بالأمن والطمأنينة للأطفال ، حتى لا تتولد فيهم مشاعر الكراهيـة والغيـرة التـى تضطرهم إلى الكذب الانتقامى .

خامساً : أن ندعم فى الطفل صدق الحديث إذا ما تحدث أو روى حـدثاً أو مشهداً رآه فى الواقع ،وذلك بالتشجيع والثناء عليه واستحسان صـدقه فـى الحديث .

الهروب من المدرسة

لقد أصبحنا نعيش في عصر يجعل الآباء حريصون علـى إكسـاب أبنائهم مهارات القراءة والكتابة والحساب ، وبالرغم من وجود مـادة فـي القانون تعاقب على إهمال الوالدين لأبنائهم وحرمانهم مـن اكتسـاب تلـك المهارات، وكذلك صدور قوانين بإلزام الطفل بالالتحاق بالمدرسة في سـن السادسة وحتى سن الرابعة عشر ، إلا أن حاجة العصر وتقدمـه السـريع ، يجعل من الآباء قوة تدفع بأبنائهم إلى دور الحضـانة والمـدارس للـتعلم ، بصرف النظر عن القوانين الملزمة لذلك .

ومن ثم فإن قلق الآباء يزداد إذا ما شعروا بأن أبنائهم يهربون مـن المدرسة أو حتى يفكرون في ذلك.

وتعتبر كراهية التلميذ للمدرسة من أهم الأسباب المسئولة عن هروب التلاميذ من المدرسة ، وقد يكون وراء هذه الكراهية صدمة التلميذ فيما كان يتوقعه من بهجة وتحقيق أحلامه التي سرعان ما تتبدد أمام هيبته للمدرسـة والمناخ الذي لم يألفه من قبل والمجتمع المدرسي الجديد الذي يشعره بالغربة

الأمر لدي يجعله يميل إلى الهروب من هذا الوسط إن لم يتمكن من التغلب عليه بالتوافق والانغماس فيه .

كما قد ترجع كراهية التلميذ للمدرسة إلى البيئة المنزلية التي يعيش فيها ، وبالنسبة للعامل أو السبب الأول (وهو البيئة المدرسية) ، فغالباً ما يكون المعلم هو المحور الأساسي فيها حيث طريقة وأسلوب تعامله مع التلميذ فإن لم يتفهم المدرس لمشكلات التلميذ ، وإذا ما لجأ إلى العقوبة والسخرية فإن ذلك مدعاة لشعور التلميذ بالتوتر والضيق ، وإذا ما أضفنا إلى ذلك كثرة الواجبات المدرسية واستخدام العقاب والتهديد لاسيما إذا كانت القدرات العقلية للتلميذ لا تتفق مع المنهج الدراسي ، فإن ذلك كله حتماً يشعر التلميذ بالإحباط وعدم الرضا مما يجعله يقوم ببعض أنواع السلوك غير المرغوب فيه مثل : العزلة ، أو كثرة التغيب أو المشاغبة في أثناء الحصة ، أو الاعتداء على الزملاء أو المدرسين ، فضلاً عن كرهه لمادة المدرس ومحاولة الهروب من الجو المدرسي والبحث عن أماكن أخرى يحصل منها على المتعة أو تشعره بالاطمئنان والرضا .

ومن ثم ، على المدرس الناجح أن يتعرف على إمكانات وقدرات تلاميذه العقلية حتى يتمكن من توجيههم توجيهاً مناسباً وصحيحاً .

وأما بالنسبة للعامل أو السبب الثاني (وهو البيئة المنزلية) فهناك من الآباء من يستخدم المدرسة كأداة لتهديد الطفل إذا ما رغبوا في إجباره على فعل شيء ما ، مما يجعل المدرسة مصدراً للقلق في نظر الطفل . وقد تعمل الأسرة دون قصد على تثبيت سلوك الهروب من المدرسة لدى طفلها بسبب الحاجة إليه للقيام ببعض الأعمال المنزلية . كما أن بعض الآباء الأميين يشعرون بأن المدرسة قد أدت دورها بمجرد أن يتمكن الطفل من القراءة

والكتابة ، فيكتفون بهذا القدر من التعليم ويحتجزون الطفل ليعمل ويساعدهم في سد أعباء الحياة أو على الأقل ليوفر على الأسرة بعض النفقات التي يتطلبها الذهاب إلى المدرسة .

كما أن كثرة المشاحنات والتنازع بين الآباء والأخوة يحرم الطفل من الجو الصحي اللازم للتحصيل، ويؤدي ذلك بدوره إلى تأخره دراسياً الأمر الذي يشعره بالدونية ، وهو شعور مؤلم قد يدفع التلميذ إلى التخلص منه بمحاولته الهروب من المدرسة بالمرة .

ولا يفوتنا أن ننبه على الآباء أن رغبة الأب في أن يكون ابنه هو الأول بالنسبة للفصل دون معرفة إمكاناته العقلية ، أمر يكلف الابن الكثير من العناء والإحباط لشعوره بالعجز عن تحقيق رغبة الوالد ، وبالتالي فقد يجد في الهروب من المدرسة مخرجاً له من هذه المشكلة . أيضاً قد يرفض الابن الذهاب إلى المدرسة لوجود أخ أصغر يستحوذ على عطف واهتمام الأم وكذلك حنان الأب خلال الساعات التي يقضيها هو بين جدران المدرسة .

ونذكر الآباء أن هروب الأبناء من المدرسة ليس هو المشكلة فحسب وإنما يكمن الخطر فيما يفعله الابن أثناء فترة الهروب من المدرسة وحتى عودته إلى المنزل ، فهو يتجول في الشوارع لفترات طويلة ، يدفعه شعوره بالجوع في أثناء ذلك للقيام بالخطف أو النشل أو السرقة ليشبع جوعه وقد يتعرف على صحبة السوء ويشجع بعضهم الآخر للاشتراك في عملية سطو على المنازل ، فالعلاقة وثيقة بين هروب التلاميذ الذكور والسرقة وبين الهروب والانضمام إلى العصابات ، وبين الهروب والتدخين ، كما أن

العلاقة وثيقة بين هروب التلميذات من المدرسة والاهتمام بالجنس الآخـــر ، وبين الهروب والتأخير بالليل خارج المنزل .

* ولعلاج مشكلة الهروب من المدرسة يجب مراعاة الآتي :

– أن يعد المعلم إعداداً سليماً بحيث يـــتفهم مشـــكلات التلاميـــذ وأن يقـــدر العلاقات الإنسانية بينه وبينهم .

– يجب تعديل اتجاهات الوالدين الخاطئة نحو أبنائهم ونحو المدرسة .

– ينبغي على المدرسة أن توفر الكساء اللازم لبعض التلاميذ الذين يخجلون من مظهرهم ولا تستطيع أسرهم أن توفر لهم ما يلزمهم .

المشكلات الجنسية لدى المراهقين

يعتبر الجنس أحد مظاهر النمو في الكائن الحي ، والذي يتطور خلال مراحل النمو المختلفة ، وإذا نشأ الطفل في أسرة لا تسمح بـــالنمو الجنســـي السليم ، فإن المشكلات الجنسية تبدأ في الظهور حتـــى يصـــل إلـــى فتـــرة المراهقة فتظهر الانحرافات الجنسية في السلوك من حيث موضوع الجـــنس أو درجة التغيير أو إجراءاته أو مظهريته .

ومن المشكلات الجنسية ، الاستمناء أو العادة السرية ، وتشـــيع بـــين الذكور بنسبة أكثر منها لدى الإناث ، وذلك بحكم تركز الاستثارة الجنســـية عند الذكور في الأعضاء التناسلية فقط في حين أنها تكـــون موزعـــة علـــى مساحات كبيرة من سطح جسم الإناث .

وتبدأ ضرورة هذه العملية إلى مراحل الطفولة المبكرة حيث يتســـلى الطفل باللعب في أعضائه التناسلية ، أو قد يكون ذلك من قبيل الاستطلاع ، ويحدث أن ينبه الوالدان على الطفل بعدم معاودة ما قام به ، فتكون النتيجـــة

المؤكدة أن يكرر الطفل هذا السلوك ، بل وتصبح عملية هامة في حياة الطفل في تلك الفترة من أجل اللعب والاستطلاع والاستمتاع بذلك ، ويزداد الارتباط بذلك كلما ازداد تشدد الوالدين أو بالغا في العقوبة .

وتكمن المشكلة في أن الطفل يكتسب اتجاهات نحو هذا العضو تساعده على تثبيت اللعب الجنسي، وهنا نجد ارتباطاً بين الخوف من العقاب والشعور الغامض بالقلق عند ممارسة هذه العادة ، ومن جهة أخرى الشعور باللذة والارتياح عند مخالفة أوامر الوالدين (وتشبه هذه العادة مص الأصابع عند البعض الآخر) .

والاستمناء في مرحلة الطفولة يحقق لذة عامة غير مخصصة ، ويبدأ الطفل تدريجياً في الإقلاع عنها كلما انشغل بممارسة هواياته وميوله العلمية التي قد تشعره بقيمته أمام نفسه وأمام الآخرين ، ولكن الأمر قد يكون أكثر صعوبة إذا كان الطفل عند الاستمناء يلازمه اندماج ومعايشة واستغراق لفترات طويلة ، فلابد من التدخل مبكراً للمساعدة في العلاج ، وهنا ينصح الآباء بالخروج مع أبنائهم في فسح الهواء الطلق ، والبعد عن مسببات الكسل والعمل على نظافة الطفل جيداً ، خاصة هذه الأعضاء حتى لا تحتاج إلى حكة فتساعد على الاستثارة والتهيج ، وكذلك أن تختار الملابس متسعة نسبياً حتى لا تسبب ضغطاً على تلك المناطق الحساسة .

أما الاستمناء في المراهقة فيرتبط ارتباطاً مباشراً باللذة الجنسية والقذف – وقد تكون خطورته في الدرجة والنوع الذي يمارس بها المراهق المدمن للاستمناء هذه العادة .

ويلاحظ أن مدمني هذه العادة هم أكثر المراهقين فراغاً ، وشقاءً ، وانعزالاً ، واقلهم انخراطاً في عمل جماعي يسوده التقدير والمحبة .

وتنتشر بعض الأفكار لدى المراهقين تـرتبط بتلـك العمليـة عنـد ممارستها ، من بينها أن تسبب السل أو الشلل أو العمى ، أو الجنـون ، أو عدم معاشرة الزوجة جنسياً فيما بعد الزواج ، وحقيقة الأمـر أن الاسـتمناء مضر إذا مارسه المراهق بكثـرة ، ولكـن الضـرر الفـادح يكمـن فـي المضاعفات السيكولوجية المصاحبة لذلك والتي من بينها ما يل :

– قد لا يتكيف المراهق مع موقف الجماع الحقيقي مع الزوجة فقد اعتاد عند ممارسة العادة أن يستغرق ويندمج ويتخيل ما يفوق الواقع ، فالتخيل مطلـق ولا حدود له ، أما الواقع فمحدود .

– قد لا يتكيف المراهق مع موقف الجماع الحقيقي مع الزوجة لتعوده آليـة القذف في ظروف مختلفة تماماً مما يجعله اقل جـرأة للاتصـال الجنسـي الحقيقي عند الزواج .

– تتسبب ممارسة الاستمناء بكثرة في تثبيت الغدد الجنسـية عنـد مسـتوى معين من النشاط يصعب على الفرد بعد الزواج أن يغيـره مـع اسـتمرار الزواج الأمر الذي يؤثر على الصحة العامة والصحة النفسية وسائر جوانب حياة الفرد .

– وقد تتسبب العادة السرية في شعور الفـرد بالشـقاء وعـدم التوافـق أو الانسجام جنسياً ، بسبب التعود على وضع معـين ومثيـرات معينـة عنـد الإشباع الجنسي . .

<u>الجنسيـة المثليـة :</u>

الجنسية المثلية ليس لها انتشار بين المراهقين كما هو الحال بالنسـبة للاستمناء ، فالاستمناء أكثر انتشاراً بين المراهقين ، وتسمى الجنسية المثلية باللواط بين البنين وبالسحاق بين البنات .

وترى مدرسة التحليل النفسي أن الجنسية المثلية تشير إلى أن الطفل قد تثبت نموه الجنسي عند مرحلة النرجسية والتي تدور حول عشق الذات وعبادة النفس وفيها يبالغ الفرد في اهتمامه بنفسه ، ولا ينتقل بعدها إلى مرحلة الاهتمام بالعالم الخارجي والمجتمع والمحيطين به .

وقد ترجع هذه المشكلة الجنسية ، وغيرها من المشكلات الجنسية ، إلى عدة عوامل وليس عامل واحد فقط ، ومن بين هذه العوامل ما يلي :

* **عوامل وراثية** : واضطرابات ولادية كتغلب عضو جنسي على آخر .
* **عوامل فسيولوجية** : كوجود خلل في الجهاز العصبي الذاتي أو خلل في الجهاز التناسلي ، أو اختلال إفرازات الغدد أو تأخر البلوغ أو تبكيره وما قد يصاحب عملية البلوغ من عدم التوافق وقلة المعلومات والقلق والانزعاج ونقص التربية الجنسية أو انعدامها ، كذلك العقم مع نقص الخصائص الجنسية الثانوية ، والعنوسة ، وتأخر الزواج ، والترمل أو الطلاق أو الحرمان من الإشباع الجنسي رغم الزواج ، وعدم الرغبة في العمل ، والخوف من الأمراض الجنسية .
* **عوامل نفسية** : عدم الشعور بالسعادة واللذة في الحياة مما قد يدفع الإنسان إلى الجنس كمصدر للذة والسعادة ، أو وجود صراع بين الدوافع والغرائز وبين المعايير الاجتماعية والقيم الدينية والشعور بالإحباط لعدم إشباع الرغبة الجنسية لوجود موانع الاتصال وكذلك الشعور بخواف الجنس، وكذلك وجود خبرات سيئة صادمة في الحياة واتباع عادات غير سليمة في الحياة اليومية .

* **عوامل ثقافية اجتماعية واقتصادية** : ومن بينها تزاحم المثيرات الجنسية أمام الفرد ، وانخفاض المستوى الاقتصادي وكذلك ظروف التنشئة الاجتماعية السيئة في الأسرة وفي محيط المجتمع ، ووجود رفقاء السوء والصحبة السيئة .

* وتتمثل خطوات العلاج للانحرافات الجنسية في النقاط الآتية :

أولاً : أن يقوم الوالدان والمدرسون بدور معلمي التربية الجنسية لأولادهم وهذا يتطلب فهم الآباء والمدرسين للاتجاهات الصحية نحو موضوعات الجنس ، مما يساعدهم في نقل أدوارهم في تربية الأولاد جنسياً في ضوء ثقافة المجتمع وقيمه وأخلاقياته وديانته .

ثانياً : الوقوف على أسباب الانحرافات الجنسية قبل محاولة علاج مظاهرها، فإذا كانت الأسباب عضوية (مثلاً) فهنا يهيئ المريض نفسياً للعلاج النفسي المتأني أولاً ، ثم يبدأ العلاج الطبي المنصب على الجوانب العضوية أو الغددية كأن تعطى مقويات أو هرمونات أو عقاقير مناسبة – أو حسبما يرى الطبيب المعالج .

ثالثاً : تصحيح ما رسخ من أخطاء حول موضوع الجنس لدى المرضى ، ويستلزم ذلك محاولة تصحيح ما فعله الآباء والأمهات من أخطاء في التربية الجنسية للمريض .

رابعاً : تبصير المراهقين عامة ، والمرضى بانحرافات جنسية منهم خاصة بمدى وعلة تحريم الممارسة قبل الزواج وبيان أسباب التحريم دينياً وخلقياً واجتماعياً ونفسياً ومدى خطورة ذلك على المجتمع .

خامســاً : توجيه المريض إلى مزاولة أنشطة أخرى وهوايات وألعاب لشغل أوقات الفراغ أو معالجة مشكلاته الدراسية ، وغالباً ما يبدأ المـــريض فـــي السيطرة على دافعه الجنسي بالإعلاء من خلال أنشطة ذات فائدة .

هذا بالإضافة إلى أنه يؤكد ذاته في أعمال ذات نفع له وللمجتمـــع ، ومن ثم يجد نفسه مسايراً للمجتمع بقواعده وأخلاقياته .

المراجع

- إبراهيم قشقوش : سيكولوجية المراهقة ، ط١ ، الأنجلو المصرية ، ١٩٨٠ .
- أحمد زكي صالح : علم النفس التربوي ، النهضة المصرية ، ١٩٦٦ .
- أحمد عزت راجح : أصول علم النفس ، ط٥ ، الدار القومية للطباعة والنشر ، ١٩٦٣ .
- ألفت محمد حقي : سيكولوجية النمو ، جامعة الإسكندرية ، قسم علم النفس ، ١٩٨٦ .
- برنارد فوازو : نمو الذكاء عند الأطفال ، ترجمة : منير العصرة ، النهضة المصرية ، ١٩٧٦ .
- جابر عبد الحميد جابر : علم النفس التربوي ، النهضة المصرية ، ١٩٧٧ .
- جورج هنري جرين : أحلام اليقظة ، ترجمة : إبراهيم حجافظ ، ط١ ، مطبعة لجنة البيان العربي ، ١٩٥٠ .
- جوردون ألبورت : نمو الشخصية ، ترجمة : جابر عبد الحميد ، مصطفى الشعبيني ، النهضة العربية ، ١٩٦٣ .
- جون كونجر ، بول موس ، جيروم كيجان : سيكولوجية الطفولة والشخصية ، ترجمة : أحمد عبد العزيز سلامة ، جابر عبد الحميد ، النهضة العربية ، ١٩٧٠ .
- حامد عبد السلام زهران : علم نفس النمو ، ط٤ ، عالم الكتب ، ١٩٧٧ .

– سعـــــد جـــــلال : الطفولة والمراهقة ، دار الفكر العربي ، ١٩٨٥ .
– سيد محمد غنيـــم : ســـيكولوجية الشخصـــية – محـــدداتها – قياســـها – نظرياتها ، النهضة العربية ، ١٩٧٨ .
– صموئيل مغاريوس : أضواء على المراهق المصري ، الأنجلو المصرية، ١٩٥١ .
– عادل عز الدين الأشول : سيكولوجية الشخصية – تعريفها – نظرياتها – نموها – قياسها – انحرافاتها ، الأنجلو المصـــرية ، ١٩٧٨ .
– عبد العزيز القوصي : أسس الصحة النفسية ، ط٧ ، النهضة المصرية ، ١٩٦٩ .
– عزت حجازي : الشباب العربي والمشكلات التي يواجهها ، علم المعرفة، الكويت ، ١٩٧٨ .
– علاء الدين كفافي : علم نفس النمو ، كلية التربية بالفيوم ، ١٩٨٠ .
– فؤاد البهي السيـــد : الأسس النفسية للنمو ، دار الفكر العربي ، ١٩٧٥ .
– ك. هول ، ج. لندزي : نظريات الشخصية ، ترجمة : فرج أحمد فـــرج وآخرون ، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشـــر ، ١٩٧١ .
– ل. روخلين : النوم والتنويم والأحلام ، ترجمة : شوق جلال ، مراجعـــة أحمد عكاشة ، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، ١٩٧١ .
– محمد عماد الدين إسماعيل وآخرون : كيف نربـــي أطفالنـــا ، ط٣ ، دار النهضة العربية ، ١٩٧٩ .

– ـــــــــــــــــــ ، محمد أحمد غالي : الإطار النظري لدراسة النمــو ، دار القلم ، الكويت ، ١٩٨١ .
– ـــــــــــــــــــ : الأطفال مرآة المجتمع ، عالم المعرفة ، الكويــت ، ١٩٨٦ .
– ـــــــــــــــــــ : الطفل من الحمل إلى الرشد – السنوات الست الأولى ، جــ١ ، دار القلم ، الكويت ، ١٩٨٨ .
– ـــــــــــــــــــ : الطفل من الحمل إلى الرشد – الصبي والمراهــق ، جــ٢ ، دار القلم ، الكويت ، ١٩٨٩ .
– مديحة العزبي ، ومحمد الشيخ : علم نفس النمو ، كلية التربية بـــالفيوم ، ١٩٩٠ .
– مصطفى فهمي : سيكولوجية الطفولـــة والمراهقـــة ، ط٤ ، دار مصـــر للطباعة ، ١٩٦١ .
– منيرة حلمي : مشكلات الفتاة المراهقة وحاجاتها الارشادية " دار النهضة العربية ، ١٩٦٥ .
– هدى برادة ، وفاروق صادق : علم نفس النمو ، وزارة التربية والتعليم ، ١٩٩١ .
– يوسف مراد : مبادئ علم النفس العام ، ط٤ ، دار المعـــارف بمصـــر ، ١٩٦٢ .

- Beemer, Lynda, C., "Developmental Changes in the self-concepts of children and Adolescents". 1972, Dissertation Abstracts, 32, (9A), 5031: 5032.

- Charles, Don, C. "Psychology of the child in the classroom, New York: Macmillan, 1964.

- Dink meyer, C., "Child Development: The Emerging self", New Delhi: Prentic Hall of India, 1967.

- Gradner, D. B. "Development in Early Childhood: the preschool years, New York, Harper and Row, 1964.

- Gesell, A. L. et al, "The first Five Years of life" New York, Harper and Brothers, 1940.

- Hadfield, J. A. "Childhood and Adolescence, London, Pelican, 1962.

- Hurlock, E. "Developmental Psychology" Toto McGraw Hill, New Delhi, 1968.

- Jersild, D. A. T. "Psychology of Adolescence" (2nd Ed) New York, Macmillan, 1963.

- Polasky, M. A. S. "Play as a Function of toy structure and fantasy predisposition" Child Development, 1970, 41, 531: 537.

- Whalen, P. "The Founding father" New York, New American Library, 1965.

- Zajonc. R. P. et al "Birth order and intellectual development" Psychological Review, 1975, 82, 74: 88.

رقم الإيداع : ١٩٨٥/٢٠٠٥
I.S.B.N. : 977-362-067-0